

เคล็ดวิชา

ช่วยพัฒนาภูมิประสิทธิผลโครงการเอดส์



**THAI
COMPENDIUM**
INNOVATION ON AIDS
นวัตกรรมโครงการเอดส์ในประเทศไทย



The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

นพ.วิพุธ พูลเจริญ
ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล
รศ.ดร.วรรณิ์ เดียวอิศเรศ
รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
รศ.ดร.อัฉรญา จินวงษ์
และ เครือข่ายนักวิชาการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.)

เคล็ดวิชา ช่วยพัฒนาปุมประสิทธิผลโครงการเอตส์

เลขมาตรฐานหนังสือ ISBN 978-616-91025-3-3

พิมพ์ครั้งที่ 1

กันยายน 2557

จำนวนพิมพ์

500 เล่ม

ผู้จัดพิมพ์

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.)
44/128 ถนนติวานนท์ ซอยติวานนท์ 3 (พิชัยนันท์ 14)
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2968-8019 โทรสาร 0-2968-9885
Website : www.thai-compendium.in.th
: www.prithailand.org

คำสำคัญ

1. ปุมประสิทธิผลโครงการเอตส์ของประเทศไทย
2. วิฤตบพาทนักรวการ
3. การเสริมหนทางวรการให้กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร
4. บุรณการวรการสาขาต่างๆ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

องค์กรสนับสนุน

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ออกแบบปก

นายวิชัย สีหาพรหม นักออกแบบสื่อสาร มูลนิธิ สวน.

รูปเล่ม พิมพ์

บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด

© สงวนลิขสิทธิ์ตาม พ.ร.บ. ลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2521 ห้ามลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
นอกจากจะได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

คณะผู้เรียบเรียง

นพ.วิพุธ พูลเจริญ
ผศ.จริยาวัฒน์ โลหะพุนตระกูล
รศ.ดร.วรรณิ์ เดียวศิริเรศ
ผศ.ดร.อัจฉรา จินวงษ์
รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์
นายปัญญา ชูเลิศ
นางสาวชลรยา ทรงรูป
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์
นางสาวกานต์รวี วินิจธรรม
นางสาวมรินทร์ เปรมปรี
นางสาวปรีดานุช ศิริสุทธิ์
นายธนาคม วงษ์บุญธรรม
ดร.โสภณพรณ ถิ่นว่อง
นายพงษ์ศักดิ์ สกลทักษิณ

คณะกรรมการวิชาการ

ผศ.ดร.วิรัชสิทธิ์ สิทธิไตรย์
รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
ผศ.ดร.กนกวรรณ ธารารรรถ
นพ.ชัยยศ คุณานันท์
รศ.ดร.ปรีชา อุปโยคิน
นพ.มานิตย์ ประพันธ์ศิลป์
นางวาสนา นิยมรพันธ์
นพ.วิพุธ พูลเจริญ
นพ.วิวัฒน์ พื้รพัฒน์โกคิน
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์
นพ.สมบัติ แทนประเสริฐสุข
นพ.สุเมธ องศ์วรรณดี
ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์
พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
ดร.อุทัย ดุลยเกษม

คณะบรรณาธิการ

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
นางสาวกุลภา วจนสาระ

“สู่ทศวรรษที่ 4 ของเอตส์ : นวัตกรรม (Thai Compendium Innovation)

วันที่ 29 กันยายน 2561

โรงแรมริชมอนด์

สนับสนุนโดย

สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค



ข้อสำคัญในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ “เวลาทำงานไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ถ้าเรามีเป้าหมาย ขอบเขตและวิธีทำงานให้ชัดเจน ก็จะทำให้เกิดความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ” การทำงานกับคนหนุ่มสาวต้องเอาเรื่องของความบริสุทธิ์ใจและความมุ่งมั่นมาเป็นหลัก ถ้าบริสุทธิ์ใจแต่ไม่มุ่งมั่นงานก็ไม่มีประสิทธิภาพในทางกลับกันถ้ามุ่งมั่นแต่คิดโกงยังทำงานนั้นไม่ประสบผลสำเร็จ..ฉะนั้นจะอย่างไรอย่างหนึ่งไม่ได้ ต้องควบคู่ไปทั้งสองสิ่งเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ซึ่งการทำงานที่ดีต้องใช้หลักวิชาการทฤษฎีเสริมแนวคิด อย่าไปเชื่อตัวเองมาก ต้องใจกว้าง เราเปิดใจ ทุกคนถูกกว่าเราก็ได้เช่นกัน และที่สำคัญต้องประหยัดและใช้ทรัพยากรสูงสุด

สิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ เราเรียกว่า “ปุม” ปุม คือ ความเป็นมาแต่เดิมในอดีต การรวบรวมเรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ได้ลองผิดลองถูก เอาแต่สิ่งที่เป็นความจริงใน พ.ศ. นั้นมาพิสูจน์กว่า 3 ทศวรรษที่ผ่านมา เรานำประสบการณ์การทำงานเอตส์มาสรุปเป็นบทเรียนที่ได้ประเมินความล้มเหลวแล้วให้เป็น “ปุม” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการในอนาคตให้ได้ประสิทธิผลสูงสุด

ประโยชน์ของการทำ “ปุม” คือ “ไม่ต้องทำผิดซ้ำซาก ได้เรียนรู้ประโยชน์ของอีกฝ่ายมาปรับใช้กับโครงการของเรา ทำให้เราประหยัดเงิน และสามารถต่อยอดโครงการให้ประสบผลสำเร็จมากขึ้นนั่นเอง

“ในการทำงานเพื่อให้ได้ Compendium หรือ “ปุม” ของประเทศไทย ในการป้องกันและรักษาโรคเอตส์ให้มีประสิทธิภาพในอนาคต ผมเชื่อว่าถ้าเราทำแบบนี้ได้ เราจะได้ Thai-compendium ที่มีคุณค่าและมีประสิทธิภาพสูง ซึ่งถือเป็นหัวใจหลักของทุกโครงการนั่นเอง

องคมนตรี ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย

คำนำ

หนังสือ “เคล็ดวิชา ช่วยพัฒนาปุมประสิทธิผลโครงการเอตส์” เป็นหนึ่งในชุดเอกสารเผยแพร่ของโครงการ Thai Compendium ที่จัดทำขึ้นตามคำแนะนำของคณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิผลโครงการ เพื่อขยายความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานโครงการด้านเอตส์ที่สามารถวัดประสิทธิผลได้ โดยเฉพาะในกลุ่มนักวิชาการที่สนใจงานด้านพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโครงการพัฒนาต่างๆ

หนังสือเล่มนี้มิได้หาญกล้าที่จะบอกว่า แนวคิดแบบ Thai Compendium นี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องทั้งหมด ดีทั้งหมด เยี่ยมวรุทธอย่างยิ่ง หากนำไปปฏิบัติแล้วจะเห็นประสิทธิผลได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ Thai Compendium เป็นการนำเสนอ “ทางเลือก” การติดตามและประเมินผลกิจกรรมในระยะต่างๆ และผลลัพธ์สุดท้ายของโครงการ เราเพียงเชื่อมั่นว่า หากดำเนินการตามขั้นตอน โดยปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละพื้นที่อย่างมีความละเอียดอ่อนและมีส่วนร่วมจากภาคีหลักของโครงการ ย่อมเห็นประสิทธิผลของงานโครงการนั้นๆ แน่หนอนไม่มากก็น้อย

ในฐานะบรรณาธิการหนังสือเล่มนี้ คงต้องมีคำเตือนไว้ตรงนี้เล็กน้อยว่า สารในหนังสือเล่มนี้อ่านเอาเรื่อง เพื่อให้เข้าใจไม่ได้ง่าย ๆ นัก แต่หากอ่านพลางนำไปปฏิบัติพลางจะมองเห็นสาระของหนังสือชัดเจนขึ้น และนี่เป็นความตั้งใจอีกด้านหนึ่งของผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ คือหากอ่านเอาเรื่องจะไม่ค่อยรู้เรื่อง ต้องอ่านแล้วลงมือทำ เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องงานกำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการพัฒนาแบบมุ่งประสิทธิผล

สุดท้ายคงฝากเป็นข้อคิดว่า หากนำแนวทาง Thai Compendium ไปใช้จริงกับงานพัฒนาด้านอื่นที่มีใช้เรื่องเอตส์ หรืองานที่มีได้มุ่งเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคล คงต้องมีการปรับกระบวนการให้เข้ากับบริบทงานนั้นๆ ด้วย หายสุดต้องขอขอบคุณทุกฝ่ายที่ทำให้หนังสือ

เล่มนี้ปรากฏอยู่ในมือผู้อ่าน หากผู้อ่านท่านใดพบข้อผิดพลาด หรือมีความเห็น โปรดให้ความเห็นตรงมาที่ทีม Thai Compendium มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบาย (สวณ.) ได้เลย เรา
รอรับฟังทุกความเห็นและทุกคำชี้แนะอย่างตั้งใจให้มีประสิทธิผลต่องานเขียนของเรา

รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
กันยายน 2557

สารบัญ

คำนำ	3	
สารบัญ	5	
บทนำ	7	
<hr/>		
บทที่ 1	กรอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมุ่งประสิทธิผล	15
บทที่ 2	การวิเคราะห์ภาคี (Partners) และข่ายงาน (Network)	21
บทที่ 3	การจัดการนโยบายระดับพื้นที่ กับ วงจรแผนงานโครงการ	27
บทที่ 4	กลวิธีพื้นฐานเพื่อจัดการมุ่งประสิทธิผล	35
บทที่ 5	กลวิธีการจัดการข่ายงานองค์กร	43
บทที่ 6	กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเปราะบาง	51
บทที่ 7	กลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	59
บทที่ 8	กลวิธีเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ปรับลดวิถีชีวิตเปราะบาง	69
บทที่ 9	กลวิธีเสริมหนุนการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม	75
บทที่ 10	การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการที่มีการควบคุม กำกับผลสัมฤทธิ์	81
บทที่ 11	การประเมินผลภายใน (Internal Evaluation) กับการพัฒนางาน	87
บทที่ 12	การจัดการความรู้ให้กับผู้ดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มุ่งประสิทธิผล	93
<hr/>		
เอกสารอ้างอิง	99	

บทนำ

บทเรียนสำคัญจากประสบการณ์ “ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์” ในประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มการระบาดของโรคเอดส์ พ.ศ. 2527 จนถึงช่วงที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรจาก โครงการ “กองทุนโลกเพื่อต่อสู้กับโรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย” ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ซึ่งมุ่งระดมการทำงานร่วมกันของทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจนถึง พ.ศ. 2557 สะท้อนความจำเป็นในการจัดประสานความร่วมมือของภาคีภาคส่วนต่างๆ ภายในประเทศอย่างเป็นระบบให้สนับสนุนได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

การจัดแผนงานโครงการภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกฯ วางระบบการจัดความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ มุ่งให้เกิดการบริหารจัดการแผนงานใหญ่ลงสู่การจัดทำโครงการและโครงการย่อย โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ต่างเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ถึงระบบจัดกิจกรรมที่มุ่งเฉพาะกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตามเงื่อนไขพื้นที่ ชุมชนให้ชัดเจนขึ้น หากแต่ข้อสรุปบทเรียนในกลุ่มผู้รับทุนจากกองทุนโลกได้ชี้ให้เห็นถึง “ข้อจำกัดสำคัญเชิงวิชาการ” ที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

บทสรุปจากข้อจำกัดทางเทคนิควิธีข้างต้นนี้ ได้นำมาพิจารณาเพื่อปรับใช้เป็น พื้นฐาน เพื่อพัฒนามาตรการใหม่สำหรับป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในแผนงานที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการกองทุนโลกระยะต่อขยาย (RCC : Rolling Continuation Channel) จาก พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2557 โดยมีการวางกรอบบูรณาการ กับกลไกประสานความร่วมมือใน 43 จังหวัด มีการสนับสนุนทางวิชาการให้กับผู้รับ ทุนรองและผู้รับทุนย่อยของโครงการกองทุนโลกฯ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้ริเริ่มโครงการ Thai Compendium หรือ “ปุม” ประสิทธิภาพโครงการเอดส์¹ (ต่อไปนี้จะเรียกสั้นๆ ว่า TC) ขึ้น เพื่อหนุนเสริมให้เกิดกรอบการจัดการโครงการ (Project Management) ร่วมกันเป็น

¹ ปุม คือ ความเป็นมาแต่เดิมในอดีต การรวบรวมเรื่องราวที่ได้ลองผิดลองถูก เอาแต่สิ่งที่เป็นความจริงใน พ.ศ. นั้นมาพิสูจน์ ซึ่งการทำงานที่ดีต้องใช้หลักวิชาการในการหนุนเสริมแนวคิด

แผนปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชน ซึ่งมีผู้รับทุนรองและผู้รับทุนย่อยจาก 9 พื้นที่ชุมชน กับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีเป้าประสงค์ของแต่ละโครงการที่มุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่าง กัน เข้ามาร่วมพัฒนารูปแบบและวิธีทำงานให้เกิดประสิทธิผลและความยั่งยืนในการลด พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่

บทเรียนจากการจัดการกิจเชิงวิชาการ (Technical Support) หนุนเสริมการดำเนินงาน ของผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และฝ่ายปฏิบัติงาน ทั้งที่เป็นผู้ให้บริการ และผู้ดำเนินงาน เชิงพฤติกรรม กับกลุ่มเป้าหมาย เน้นให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องเตรียม **“ทีมวิชาการ”** จากภาคส่วนและระดับภารกิจต่างๆ ให้พร้อม สำหรับการแลกเปลี่ยนและสื่อสารความเข้าใจ กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และฝ่ายปฏิบัติการอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะให้เข้าใจหลักคิด การดำเนินงานเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่ม เป้าหมายที่เปราะบางและเข้าถึงยาก ซึ่งไม่สามารถใช้เพียงแต่การให้ข่าวสารในสื่อสาธารณะ แบบกว้างๆ แต่ต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชนและทุกภาคส่วนที่แวดล้อมกลุ่มเป้าหมาย

อะไร? คือการดำเนินงานเชิงโครงสร้าง

การจัดการกับปัญหาเอดส์ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกในประเทศไทย ได้รับการยอมรับว่า ประสบผลสำเร็จเพราะการดำเนินงานเชิงโครงสร้าง หากแต่สังคมไทยอาจเข้าใจว่าการ ดำเนินงานเชิงโครงสร้างดังกล่าว หมายถึง การปรับเปลี่ยนในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน และกรอบงบประมาณในระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่นเป็นส่วนสำคัญ รวมถึง การใช้กฎหมาย หรือกฎระเบียบต่างๆ เข้ามาควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน และเป็นแนวทาง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ

หากแต่นิยามของ **“การดำเนินงานเชิงโครงสร้าง (Structural Intervention)”** ในระดับสากล (Blankenship K. M., et.al. 2006) คือ “การดำเนินงานด้วยมาตรการทาง สาธารณสุขให้เกิดการเสริมสร้างสุขภาพ โดยมุ่งปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงบริบท (Structural Context) ที่ก่อให้เกิดสภาวะแก่กลุ่มเป้าหมาย”

การดำเนินงานเชิงโครงสร้าง จึงเป็นการวางกรอบการทำงานที่มุ่งปรับเปลี่ยน กฎหมาย กฎเกณฑ์ นโยบาย โครงสร้างทางกายภาพ โครงสร้างทางสังคม และการจัด องค์การ หรือแม้แต่มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure) ที่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย จนส่งผลต่อการปรับลด พฤติกรรมเสี่ยง และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องยั่งยืน

รายงานทบทวนผลการดำเนินงานปรับแก้พฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา เมื่อ พ.ศ. 2546 (Academy for Educational

Development, CDC, USA, 2003) บ่งชี้ความจำเป็นของการดำเนินงานเชิงโครงสร้างในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพหุภาคีในแต่ละชุมชน ให้เกิดประสิทธิผลในการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยง โดยให้รายละเอียดชัดเจนว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลและยั่งยืน คือ

“การปรับรูปแบบ วิธีการ ตามเงื่อนไขบริบททางสังคม ซึ่งแปรผันได้อย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องวางโครงสร้างการจัดการในแต่ละพื้นที่ ให้สามารถวิเคราะห์ติดตามพฤติกรรมเสี่ยงที่ผันแปร และเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายให้ได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยวิวัฒนาการทั้งทางเทคโนโลยี และเทคนิคสังคมเข้ามาพัฒนาวิธีการและเครื่องมือ สำหรับใช้ในการปรับแก้พฤติกรรมให้ทันการณ์อยู่เสมอ”

การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กับ การดำเนินงานเชิงโครงสร้าง

พัฒนาการเชิงโครงสร้างและนโยบายในประเทศไทย ทำให้มีการกระจายกำลังคน ผู้มีความรู้ และทักษะประสบการณ์เฉพาะวิชาชีพหลากหลายด้านลงสู่แต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดกรอบกระจายอำนาจลงไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาคมในชุมชนที่ชัดเจนขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างเชิงนโยบายและบริหารจัดการในระดับพื้นที่ชุมชน มีความหลากหลาย และเพิ่มอำนาจหน้าที่ในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มากขึ้น

แม้ได้มีการเปลี่ยนแปลงการปกครองและยกเลิกรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 ไปแล้ว เมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 แต่กรอบกำหนดขอบเขตการยกร่างรัฐธรรมนูญ ซึ่งกำหนดไว้ในมาตราที่ 35 ข้อ 8 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ชั่วคราว) พ.ศ. 2557 ได้กำหนดประเด็นสำคัญที่ต้องจัดให้มีในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรที่จะยกร่างขึ้น มีนัยสำคัญต่อยุทธศาสตร์การจัดการเชิงประสิทธิผล คือต้องมี “กลไกที่มีประสิทธิภาพในการใช้จ่ายเงินของรัฐให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า และตอบสนองต่อประโยชน์ส่วนรวมของประชาชน โดยสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ และมีกลไกการตรวจสอบและเปิดเผยการใช้จ่ายเงินของรัฐที่มีประสิทธิภาพ”

แต่เนื่องจากการจัดการภาคีองค์กร ที่มีส่วนร่วมในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชน ให้ผนึกพลังอย่างเป็นระบบ (Aligning the Alliances) ไม่อาจใช้รูปแบบวิธีการจัดการด้วยระบบสั่งการบังคับบัญชาอย่างที่คุ้นเคยในระบบราชการได้ เนื่องจากในแต่ละพื้นที่ชุมชนมีสายการบัญชาการที่แตกต่างหลากหลาย แม้ว่าหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล พัฒนาชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน ฯลฯ จะมีพันธกิจมุ่งลงที่กลุ่มเป้าหมายเดียวกันก็ตาม

การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่ชุมชน จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่เชื่อมโยง ประสานให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายด้วยเป้าประสงค์ เดียวกัน แม้ว่าแต่ละหน่วยงานมีวัตถุประสงค์และวิธีทำงานกับกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน ดังตัวอย่างเช่น งานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีซึ่งดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียนรับผิชอบโดยครูในโรงเรียน และการจัดการศูนย์ ฟังได้ หรือ OSCC (One Stop Crisis Center) ภายใต้นโยบายกระทรวงพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงมนุษย์ ในรูปของบริการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ และสหวิชาชีพ ซึ่งต่างทำงานกับเยาวชนในพื้นที่เดียวกัน แต่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ วิธีการ และเครื่องมือแตกต่างกัน ในบางกรณีจึงอาจเกิดความขัดแย้งกันได้

การจัดการเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นกรอบการจัดการภารกิจร่วมกัน ดังภาพที่ 1 (หน้า 20) แสดงให้เห็นแนวทางบูรณาการนโยบายจากหลายภาคส่วน ที่ลงสู่การปฏิบัติงานกับกลุ่ม เป้าหมายเดียวกัน ให้กลายเป็นแผนปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพในพื้นที่เดียวกัน และแผนปฏิบัติการร่วมดังกล่าว ประกอบด้วยกลวิธีซึ่งแยกกันไปดำเนินงานเป็นโครงการ และกิจกรรมที่มีกรอบการควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลร่วมกัน แม้ว่าแต่ละหน่วยงาน และภาคประชาคมจะไม่ได้อยู่ภายในสายการบังคับบัญชาเดียวกันก็ตาม

การผนึกพลังดังกล่าว ต้องเกิดจากความร่วมมือขององค์กร และหน่วยงานต่างๆ ร่วมกับภาคประชาคมและชุมชน ที่จะต้องวิเคราะห์สถานการณ์เชิงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิด ปัญหาาร่วมกัน จนเข้าใจเหตุปัจจัยทางสังคมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหา ดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องสร้างทักษะให้เกิดความเข้าใจ และเห็นใจกลุ่มเป้าหมายที่ตกเป็นเหยื่อ ของเหตุปัจจัยเฉพาะตัวและเหตุปัจจัยแวดล้อมต่างๆ อันเป็นความเปราะบางที่ขยายโอกาส ให้ดำเนินชีวิตไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง และพยายามเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้เข้ามา ร่วมจัดกิจกรรมด้วย

การจัดกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โดยใช้เทคโนโลยีและเทคนิค ทางสังคมที่เท่าทันกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม สังคมของชุมชนและกลุ่ม เป้าหมาย จึงมีความสำคัญมาก ในยุคสมัยข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ได้รับรู้แนวคิด และแบบอย่างที่หลากหลายในระดับโลกาภิวัตน์

ความต้องการการขับเคลื่อนภารกิจการดำเนินงานเชิงโครงสร้างในระดับพื้นที่ ที่มุ่งให้เกิดบูรณาการทางนโยบาย แผนงาน วิธีการ และเครื่องมือ จนเกิดเป็นแผนปฏิบัติการร่วมที่เอื้อให้เกิดการร่วมกันวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์อย่างเป็นระบบและมีเอกภาพ จนเป็นพื้นฐานให้นำมาใช้วางกรอบและเกณฑ์การปฏิบัติงานร่วมกัน ระหว่างทุกภาคส่วน หรือเป็นแผนปฏิบัติการร่วม ที่ทุกฝ่ายสามารถมีส่วนร่วมติดตาม ควบคุม กำกับ ร่วมกันอย่างกัลยาณมิตร จนสามารถปรับปรุงพัฒนาประสิทธิผลของการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง เป็นวงจรแผนงาน โครงการในระดับพื้นที่ ปฏิบัติการเหล่านี้ล้วนเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยการสนับสนุนทางวิชาการ ให้เกิดการร่วมเรียนรู้และการพัฒนากลวิธีให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เรียนรู้จากโลกภายนอก

การเสริมหนุนทางวิชาการให้กับผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร และฝ่ายปฏิบัติการในระดับพื้นที่ชุมชน จึงเป็นความจำเป็นที่สุดที่ต้องช่วยให้บุคลากรและชุมชนเหล่านี้ ได้มีโอกาสขยายภูมิปัญญา และทักษะที่ได้จากประสบการณ์ในชีวิตจริง ให้แสดงข้อพิสูจน์ เทียบกับความซับซ้อนเชิงทฤษฎีที่เป็นสากล ขณะที่ต้องมีการเตรียมบทบาทนักวิชาการในสถาบันการศึกษา และหน่วยงานในภาคส่วนและระดับต่างๆ ให้เข้าใจและสามารถปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการทำงานของกรอบปฏิบัติการระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

หนังสือเล่มนี้ ตั้งใจที่จะมุ่งชี้ให้เห็นความสำคัญ และความจำเป็นเชิงวิชาการในสาขาต่างๆ ที่ต้องบูรณาการเข้าสู่กิจกรรม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชนสามารถนำไปใช้ได้จริง ตามบริบทของชุมชนและสมรรถนะของบุคลากรที่เป็นจริง รวมถึงมุ่งให้ผู้กำหนดนโยบาย และผู้รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการแผนงานโครงการ ทั้งในระดับส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น ทั้งในภาครัฐและเอกชน เข้าใจและตระหนักถึงส่วนขาดทางวิชาการเหล่านี้ จนสามารถจัดวางแผนการประสานงานกับทีมนักวิชาการ ให้เข้ามามีบทบาทการเสริมหนุนภารกิจของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานฝ่ายต่างๆ ผนึกพลังกันจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้เกิดประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาเอ็ดส์อย่างแท้จริงได้

การเรียงลำดับเนื้อหาของหนังสือ จึงคำนึงถึงข้อจำกัดเชิงปฏิบัติ (Practical Constraints) ที่มุ่งให้สอดคล้องกับเงื่อนไขเชิงวิชาการ (Technical Pragmatics) ของการดำเนินงานร่วมของทีมงานที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหลากหลายภาคส่วน และมีพื้นฐานทางวิชาการแตกต่างกันในระดับพื้นที่ชุมชน ทั้งนี้ อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจในระบบและกระบวนการจัดบริการ หรือปฏิบัติงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายในชุมชนที่มีผู้ร่วมรับผิดชอบจากหลายภาคส่วน และมีสายบังคับบัญชาหรือความรับผิดชอบต่างกัน

บทที่หนึ่ง เริ่มจากการแสดงให้เห็นถึงเหตุปัจจัยกำหนดทางสังคม (Social Determinants) และความเปราะบางในแต่ละชุมชน (Vulnerability) ของพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมที่มุ่งปรับเปลี่ยน เพื่อให้เกิดการป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวี ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ต้องปรับแก้ เพื่อให้เกิดกระบวนการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงได้อย่างยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องเข้าใจโครงสร้างการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ชุมชน เชื่อมโยงไปสู่ **บทที่สอง** ที่แสดงถึงการวิเคราะห์และประสานภาคีในพื้นที่ให้เข้าร่วมการดำเนินงานเป็นทีมงาน

บทที่สาม แสดงถึงกรอบการจัดการนโยบายในระดับพื้นที่ชุมชน ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญที่พบจากการจัดทำโครงการ TC ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละภาคส่วน แต่ละวิชาชีพ ดำเนินกิจกรรมตามแนวนโยบายที่รับมอบหมายในภาคส่วนของตน แต่ขาดการบูรณาการสู่กลุ่มเป้าหมายให้เป็นหนึ่งเดียว เพื่อเชื่อมโยงไปถึง **บทที่สี่** ที่ขยายภาพบทบาทของผู้ปฏิบัติงานหลายภาคส่วนที่ร่วมกันดำเนินงานภายใต้ 5 กลวิธีหลัก ที่มุ่งให้ทุกฝ่ายร่วมวางแผนและดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ชุมชนร่วมกัน

บทที่ห้าถึงบทที่เก้า เป็นการขยายกลวิธีทั้ง 5 กลวิธี ให้เห็นถึงการปรับทฤษฎีหรือหลักคิดของผู้ดำเนินงานไปสู่กิจกรรม วิธีการ และเครื่องมือ สำหรับขับเคลื่อนกลวิธีแต่ละด้าน โดย **บทที่ห้า** เน้นกลวิธีการจัดการข่ายนองด์กรที่ร่วมรับพันธกิจในพื้นที่ **บทที่หก** เน้นกลวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และเปราะบางที่เข้าถึงได้ยาก ขณะที่ **บทที่เจ็ด** เน้นกลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ **บทที่แปด** เน้นการใช้กลวิธีเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ปรับลดวิถีชีวิตที่เปราะบาง และ **บทที่เก้า** แสดงแนวทางเสริมหนุนทางวิชาการสำหรับจัดระบบบริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องและเป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งมีเงื่อนไขเชิงสังคมและชุมชนแตกต่างกัน

บทที่สิบ แสดงกรอบการเสริมหนุนทางวิชาการให้เกิดการควบคุมคุณภาพ กำกับภารกิจภายในกลุ่มภาคีที่ร่วมดำเนินงานในพื้นที่ชุมชน เชื่อมสัมพันธ์กับ **บทที่สิบเอ็ด** ที่เน้นการจัดระบบการประเมินผลภายใน เพื่อพัฒนาสมรรถนะของทีมงาน และคุณภาพกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

บทที่สิบสอง นำเสนอแนวทางการสนับสนุนนักวิชาการในระดับพื้นที่ ภูมิภาค (จังหวัด) เขตการปกครอง หรือส่วนกลาง ให้สามารถเสริมหนุนผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่ชุมชน ให้มีสมรรถนะในการวางแผนและดำเนินงานตามกรอบการพัฒนาและติดตามประเมินผลการกิจ ด้วยกลวิธีและเครื่องมือสนับสนุนต่างๆ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์เครือข่าย (Networking Software) ซึ่งพัฒนาขึ้นรองรับเฉพาะกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อให้ นักวิชาการในระดับอำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง สนับสนุนภารกิจได้จากการสื่อสารระยะไกล

เนื่องจากการเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้ มุ่งให้รองรับการเตรียมทีมงานทางวิชาการในระดับ อำเภอ จังหวัด เขต และส่วนกลาง ให้สนับสนุนการจัดความร่วมมือ และดำเนินงานของทีมงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ ซึ่งมีกรอบรูปแบบ วิธีการ ดำเนินงานตามเอกสาร “แนวคิดและประสบการณ์การพัฒนาโครงการด้านเอดส์ให้มีประสิทธิภาพ” ของคณะกรรมการวิชาการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.) และคณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิภาพ ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก (พิมพ์เมื่อตุลาคม พ.ศ. 2556) กรอบการนำเสนอในแต่ละบท ได้อาศัยขั้นตอน และขอบเขตการทำงานตามขั้นตอนเดียวกัน โดยใช้บทเรียนจากการทำงานร่วมกับ 9 โครงการที่เข้าร่วมเรียนรู้ใน 3 ปีที่ผ่านมา จัดทำเป็นข้อสรุปและโครงร่าง แสดงให้เห็นสนับสนุนวิชาการเข้าใจเงื่อนไขการร่วมหนุนเสริมภารกิจสำคัญ ดังนี้

1. ความจำเป็น ภารกิจหลักของการเสริมหนุนทางวิชาการ ต่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
2. จุดอ่อน และจุดแข็งในการดำเนินงาน ของบุคลากรผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติการกิจ
3. ข้อจำกัดทางวิชาการ ในการดำเนินงานตามภารกิจ
4. กรอบการเสริมสร้างหนุนทางวิชาการ ให้กับผู้รับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่
5. แนวทางและขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ ให้กับผู้รับผิดชอบภารกิจ

บทที่ 1

กรอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มุ่งประสิทธิผล

1.1 ความจำเป็น

บทเรียนจากการจัดความร่วมมือกับหน่วยงานรับทุนกองทุนโลก เพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาเลเรีย ภายใต้แผนงาน “การพัฒนา และรับรองโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์มุ่งประสิทธิผล” หรือ Thai Compendium ซึ่งปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่และบริบทที่แตกต่างกัน โดยทั้ง 9 โครงการ มีกรอบกำกับการควบคุมรูปแบบกิจกรรม (Generic Framework) ที่กำหนดจากองค์กรในระดับประเทศ และผ่านการพิจารณาจากทีมกองทุนโลก ซึ่งเป็นผู้ชำนาญการระดับสากลให้การรับรองว่าเป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิผลแล้ว

หากแต่การประเมินผลของภารกิจในระดับพื้นที่ปฏิบัติการ ยังไม่เคยแสดงหลักฐานว่า การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลในระดับของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งยังไม่อาจแสดงประสิทธิผลในระดับผลกระทบในรูปของการลดการติดเชื้อรายใหม่ของกลุ่มเป้าหมายได้เลย

1.2 จุดอ่อน-จุดแข็ง ของผู้ดำเนินงาน

ผู้รับทุนรอง ผู้รับทุนย่อย และผู้ดำเนินงานในระดับพื้นที่ของทั้ง 9 โครงการ มีกรอบการดำเนินงาน กลวิธี และเครื่องมือ ที่ได้รับมอบหมายมาจากผู้รับทุนรอง และได้รายงานผลการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายตามงวดงานอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง หากแต่กรอบกำกับการควบคุมการปฏิบัติงานเหล่านี้ ยังไม่ช่วยเสริมหนุนให้ทีมผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่สามารถใช้ศักยภาพส่วนตัวได้เต็มที่ ทั้งๆ ที่ผู้ปฏิบัติงาน (Implementing Agency) เหล่านี้ล้วนมีประสบการณ์การทำงานในเรื่องเอดส์กับแต่ละกลุ่มอย่างต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 10 ปี และทุกโครงการได้ทำงานภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกฯ ก่อนการเข้าร่วมเรียนรู้ในแผนงาน TC มานานมากกว่า 5-6 ปีแล้ว

คณะกรรมการวิชาการ และคณะนักวิชาการของแผนงาน TC ได้ประมวลข้อมูลข่าวสารร่วมกับผู้ดำเนินงานและภาคีสำคัญอื่นๆ ที่มีพันธกิจและทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อยู่แล้ว ระบุว่ากระบวนการทำงานขาดการเตรียมสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ให้ทำการวิเคราะห์ “เหตุปัจจัย” ของพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม รวมทั้งไม่ได้วิเคราะห์ลึกถึงเหตุปัจจัยที่เป็นภาวะเปราะบางทางสังคม ที่เอื้อให้กลุ่มเป้าหมายก่อพฤติกรรมเสี่ยงขึ้น จึงมุ่งเพียงให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในเรื่องการป้องกันเอดส์เป็นสำคัญเท่านั้น

1.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

แนวคิดเรื่อง “การจัดเหตุปัจจัย” ปรากฏชัดอยู่ในศาสตร์ “ระบาดวิทยา (Epidemiology)” ที่มีนิยามหมายถึง “ศาสตร์ที่ศึกษาการกระจายและเหตุปัจจัย (Determinants) กำหนดโรคและสถานะสุขภาพของประชากร” ทำให้นักการสาธารณสุขสามารถใช้ระเบียบวิธีต่างๆ ในศาสตร์ด้านนี้ ค้นหาเหตุปัจจัยเพื่อกำจัดหรือลดเหตุปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้ลดปัญหาสุขภาพลง

ต่อประเด็นนี้ องค์การอนามัยโลกผลักดันให้ยกประเด็น “เหตุปัจจัยทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health – SDH)” เพื่อขับเคลื่อนองค์กรต่างๆ ในระดับโลก และแต่ละประเทศ เพื่อให้ภาคส่วนอื่นๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสุขภาพ (Healthy Public Policy) และยังกำหนดให้การดำเนินงานในทุกแผนงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ ค.ศ. 2014-2020 ต้องเน้นเรื่อง SDH ด้วย องค์การอนามัยโลกให้ความหมายของ SDH ว่าคือ

“ความซับซ้อนที่ซ้อนทับกันระหว่างโครงสร้างทางสังคมและระบบเศรษฐกิจ เป็นตัวการสำคัญที่ก่อความไม่เท่าเทียม ไม่เป็นธรรมทางสุขภาพขึ้น โครงสร้างทางสังคมและระบบเศรษฐกิจเหล่านี้ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางสังคม กายภาพ บริการทางสุขภาพ ความสัมพันธ์ในสังคม ซึ่งล้วนเป็นเหตุปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวกำหนดการกระจายทรัพยากรงบประมาณ และอำนาจ ผ่านกลไกในระดับโลก ประเทศชาติ ลงสู่ชุมชนท้องถิ่น และส่งผลแก่สถานะทางสุขภาพของประชากรกลุ่มต่างๆ ในที่สุด”

“The complex, integrated, and overlapping social structures and economic systems that are responsible for most health inequities. These social structures and economic systems include the social environment, physical environment,

health services, and structural and societal factors. Social determinants of health are shaped by the distribution of money, power, and resources throughout local communities, nations, and the world.”

การปรับใช้นิยามและแนวคิดนี้ลงไปสู่ผู้ทำงานในระดับชุมชนพื้นที่ จึงน่าจะเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย มากกว่าที่จะมุ่งปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสังคมกายภาพของชุมชน ระบบบริการสุขภาพ และโครงสร้างที่เชื่อมประสานองค์ประกอบทางสังคมทุกอย่างให้ทำงานมุ่งเป้าที่สภาวะของกลุ่มเป้าหมาย

ทีมวิชาการที่ลงทำงานกับผู้ดำเนินงาน และภาคีที่ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนพบว่า บุคลากรที่รับผิดชอบการให้บริการหรือปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ต่างก็มีศักยภาพพอสมควรในการประสานความร่วมมือ และสามารถประมวลข่าวสารจากกลุ่มเป้าหมาย จนบ่งระบุเหตุปัจจัยที่ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายก่อพฤติกรรมเสี่ยงขึ้น หากแต่ยังขาดสมรรถนะและทักษะในการวิเคราะห์เหตุปัจจัยทางสังคมอย่างเป็นระบบ จนนำมาใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการสังเคราะห์ และพัฒนารูปแบบ กลวิธี และเครื่องมือสำหรับจัดกิจกรรม หรือจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีเงื่อนไขเหตุปัจจัยเฉพาะ ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความจำเป็นของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทำให้กิจกรรมที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้มีลักษณะ “เหมาโหล” คือ ใช้เหมือนกันไปหมด

ที่สำคัญคือ ปัจจัยสภาพแวดล้อมของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ทำให้กลุ่มเป้าหมายที่แม้ยังไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในปัจจุบัน แต่ต้องตกอยู่ใน *ภาวะเปราะบางทางสังคม* จึงอาจทำให้ตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงในภายหลังได้

ภาวะเปราะบางทางสังคม จึงเป็นเหตุปัจจัยส่วนสำคัญที่ตัวกลุ่มเป้าหมายเองไม่สามารถปรับแก้ หรือป้องกันได้ด้วยตนเอง หากแต่เป็นเงื่อนไขภายนอกที่เป็นผลมาจากสังคม เช่น ขาดพ่อแม่คอยดูแล ในพื้นที่อาศัยขาดการจัดบริการสุขภาพและสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย หรือในกรณีที่มีการจับกลุ่มเป็นชุมชนย่อยของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (เช่น กลุ่มเด็กแว้น เด็กก๊วย กลุ่มสี่คูณร้อย หรือกลุ่มเด็กที่แลกเปลี่ยนทางเพศเพื่อให้ได้สิ่งของราคาแพง) ต้องอาศัยผู้อื่นมาช่วยลดปัจจัยแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเปราะบาง

การวิเคราะห์เพื่อค้นหาภาวะเปราะบางทางสังคม ในกรณีการเข้าทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในประเด็นของการป้องกันเอดส์ และปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ (เช่น ท้องในวัยรุ่น) จึงมิใช่เพียงค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเท่านั้น เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว หรือพนักงานบริการหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้า หรือแฟน โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หรือชายรักชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย หากแต่ต้องประมวลวิเคราะห์โอกาสต่างๆ ที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายอาจตกอยู่ในสถานการณ์เสี่ยงได้ด้วย

ดังนั้น ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดกับภาคีปฏิบัติการ กับ ผู้กำหนดนโยบายการคลัง การเงิน หรือการจัดสรรทรัพยากรในการทำงานในพื้นที่ และภาคีหลากหลายกลุ่มในพื้นที่ ชุมชน เพื่อร่วมทำความเข้าใจกับกลวิธี หรือแนวทางในการปรับลดเหตุปัจจัย ทั้งด้าน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมสังคมและทางเพศของกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนลด ปัจจัยที่เป็นส่วนสร้างภาวะเปราะบางทางสังคมขึ้น ในกรณีนี้รวมถึงการปรับโครงสร้าง และ บทบาทของระบบบริการสุขภาพและสังคมในพื้นที่ด้วย

1.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน และภาคีในพื้นที่ชุมชนของทั้ง 9 โครงการ แสดงให้เห็นว่า ภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าใจ และเรียนรู้เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะ เปราะบางทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายได้ดี หากมีที่ปรึกษาทางวิชาการที่ช่วยปรับใช้เครื่องมือ สำหรับทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย ให้ร่วมค้นหาปัจจัยเสี่ยงและภาวะความเปราะบาง ดังกล่าว เช่น ในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายร่วมพิจารณาเหตุปัจจัยที่เกิดภายในตัวเองและกลุ่มเพื่อน กับ ที่เกิดจากครอบครัว ชุมชนวงกว้าง และระบบบริการสุขภาพและสังคม

ในกรณีของการร่วมทำงานวิเคราะห์เหตุปัจจัยทางสังคม ที่แยกแยะมาเป็น เหตุปัจจัยเฉพาะตัว เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และวิถีชีวิตของกลุ่มเพื่อน (เป็นชุมชน กลุ่มเฉพาะ) กับความเปราะบาง ซึ่งเป็นเงื่อนไขบริบททางสังคม บริบททางวิชาชีพ ของการ จัดโครงสร้างบทบาทของหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชนวงใหญ่ของพื้นที่ (เช่น ทั้งหมดหมู่บ้าน หรือ ตำบล) ดังตารางที่ 1 เพื่อให้ผู้ดำเนินงานและภาคีผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เข้าใจ และ มองเห็นภาพกิจกรรม และผู้รับผิดชอบที่ควรจะต้องระดมเข้ามาร่วมภารกิจให้ครอบคลุม ครบถ้วน

ตารางที่ 1 กรอบวิเคราะห์เหตุปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยง และความเปราะบางในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย

ชุมชนที่	กลุ่มเป้าหมาย	เหตุปัจจัยทางสังคมเฉพาะตัว	ภาวะเปราะบางทางสังคม
1	เยาวชนในสลัม คลองเตย	มีเพศสัมพันธ์ชั่วคราว และเปลี่ยนคู่ และไม่ใช่ถุงยางอนามัย	ขาดโครงสร้างการใช้เวลาว่าง ขาดบริการทางสุขภาพและสังคม
2	กลุ่มชายรักชาย ในหอพัก	มีเพศสัมพันธ์ชั่วคราว และเปลี่ยนคู่ โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยอย่าง ถูกต้อง	ขาดบริการทางสุขภาพและสังคม เข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย และสาร หล่อลื่น

ตารางที่ 1 กรอบวิเคราะห์เหตุปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยง และความเปราะบางในชุมชนกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

ชุมชนที่	กลุ่มเป้าหมาย	เหตุปัจจัยทางสังคมเฉพาะตัว	ภาวะเปราะบางทางสังคม
3	ผู้ให้บริการหญิงในสถานบันเทิง	มีเพศสัมพันธ์ชั่วคราวกับลูกค้า โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย	ลูกค้าไม่ยอมให้ถุงยาง ขาดเงื่อนไขของสถานบริการ ขาดบริการสุขภาพและสังคม
4	กลุ่มผู้ติดเชื้อในชุมชนมุสลิม	ขาดศรัทธาในชีวิต และรู้สึกสิ้นหวังหมดหวังในชีวิต	สังคมศาสนาไม่ยอมรับ ผู้ให้บริการสุขภาพไม่เข้าใจ
5	เยาวชนมุสลิมในชุมชนชนบท	มีเพศสัมพันธ์ชั่วคราวกับกลุ่มเพื่อน ไม่ได้ป้องกัน ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย	กลุ่มศาสนาไม่ยอมรับวิถีชีวิต เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ เข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย
6	บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน	นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ และเปลี่ยนคู่ โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย	ขาดบริการทางสุขภาพและสังคม และเข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย
7	แรงงานในสถานประกอบการ	มีการใช้บริการทางเพศ และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย	เข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย และขาดบริการทางสุขภาพและสังคม
8	นักเรียนชนบท อบต. สนับสนุน	มีเพศสัมพันธ์ชั่วคราว และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย	เข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย และขาดบริการทางสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม
9	เยาวชนในพื้นที่ตำบลชนบท	เยาวชนในโรงเรียน และชุมชน มีกิจกรรมรวมกลุ่มและเพศสัมพันธ์ชั่วคราว ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	เข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย และขาดบริการทางสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม

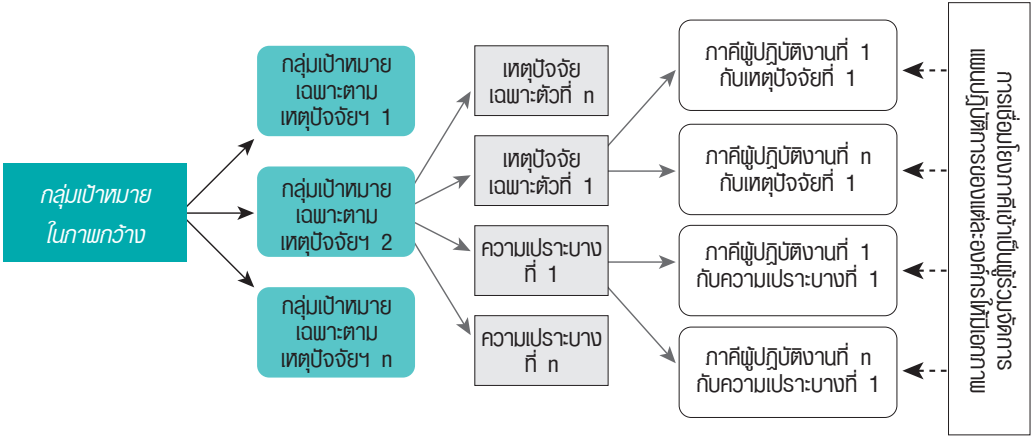
1.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

เพื่อให้ผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนตระหนักว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย จะนำไปสู่การลดอุบัติเหตุการติดเชื้อเอชไอวีนั้น มิได้เป็นผลมาจากการให้ความรู้ทั่วไปในเรื่องเพศศึกษา เรื่องเอชไอวีศึกษา หรือการใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น หากแต่จะต้องมีการจัดกิจกรรม หรือแผนปฏิบัติการร่วม ระหว่างภาคีผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการดำเนินงาน กับ เหตุปัจจัยทางสังคมเฉพาะตัวกลุ่มเป้าหมาย และภาวะเปราะบางทางสังคมที่รายรอบและกำกับวิถีชีวิต จนผลักดันไปสู่สถานการณ์เสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

กรอบการวิเคราะห์เหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยง และความเปราะบางในวิถีชีวิตของชุมชนกลุ่มเป้าหมาย จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการเตรียมแผนปฏิบัติการ

เนื่องจากแผนปฏิบัติการกับการปรับเปลี่ยนเหตุปัจจัยเฉพาะตัว และภาวะเปราะบางทางสังคมของกลุ่มเป้าหมาย ควรดำเนินงานโดยบุคลากรของหน่วยงาน หรือผู้นำชุมชนกลุ่มเฉพาะที่รับผิดชอบ หรือมีพันธกิจขององค์กรต่อการดำเนินงาน หรือจัดบริการที่เกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยทางสังคมเฉพาะตัว และภาวะเปราะบางทางสังคม ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 ผังความสัมพันธ์เหตุปัจจัยทางสังคม กับภาวะเปราะบางทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ที่นำไปสู่การระบุนาคีผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีพันธกิจจัดการกับเหตุปัจจัยทางสังคม และภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย



การดำเนินงานเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มใน 9 โครงการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบพันธกิจหลายฝ่ายในระดับพื้นที่ชุมชน โดยต้องดึงและหรือโน้มน้าวให้เข้ามาร่วมเป็นภาคี (Partners) และรวมตัวกันเป็นข่ายงาน (Network) จัดกิจกรรมร่วมกันให้เชื่อมโยงส่งต่อบริการสุขภาพและสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมาย พร้อมไปกับการสนับสนุนให้มีการปรับลดภาวะเปราะบางทางสังคม และเหตุปัจจัยทางสังคมที่เป็นพื้นฐานก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย จากหน่วยงานในพื้นที่ และชุมชนกลุ่มเป้าหมาย

บทที่ 2

การวิเคราะห์ภาคี (Partners) และ ข่ายงาน (Network)

2.1 ความจำเป็น

การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และการสร้างพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมอย่างเหมาะสม จะนำไปสู่การลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง หัวใจสำคัญของการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่มีประสิทธิภาพ คือการปรับกลวิธีให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละรุ่นที่หมุนเวียนเปลี่ยนกันเข้ามาตลอดเวลา และการดำเนินงานต้องมุ่งให้เกิดความยั่งยืนอย่างมีส่วนร่วมของข่ายงานที่ถักทอกันของภาคี

ภาคี (Partner) คือ กลุ่มของบุคคล หรือกลุ่มของหน่วยงาน องค์กร ที่มีพันธกิจร่วมกันในการดำเนินงาน (Intervention) เกี่ยวข้องกับการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือจัดบริการทางสุขภาพและสังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายของแต่ละโครงการในระดับพื้นที่ชุมชน

ข่ายงาน (Network) คือ การผูกพัน (Engagement) ในระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้บริการ หรือกลุ่มองค์กร หน่วยงาน ซึ่งมีพันธกิจรับผิดชอบต่อกันกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว ในแต่ละพื้นที่ชุมชน และต้องมีส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ สมรรถนะการทำงานของ ผู้รับผิดชอบ และวางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับภารกิจ และประเมินผล เพื่อพัฒนาคุณภาพกิจกรรมที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายด้วยกัน ภายใต้การจัดระเบียบโครงสร้างของ ข่ายงานอย่างต่อเนื่อง

ความสำคัญที่ต้องวิเคราะห์ภาคีข่ายงาน เพื่อให้รู้ว่ามีภาคีกลุ่มบุคคล องค์กร หน่วยงานใดบ้าง ที่มีพันธกิจร่วมดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนได้เรียนรู้สมรรถนะทางเทคนิคบริการและการจัดการของแต่ละภาคี สำหรับใช้พิจารณาในการวางแผนพัฒนาสมรรถนะการจัดกิจกรรมร่วมกัน โดยเกิดการทำงานเป็นข่ายงานที่เชื่อมโยงพันธกิจของ บุคลากรและหน่วยงานแต่ละภาคส่วน ให้เกิดการร่วมกันทำงานกับกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นเอกภาพ และมุ่งประสิทธิผลร่วมกัน

2.2 จุดอ่อน-จุดแข็ง ของผู้ดำเนินงาน

ประสบการณ์จากการทำงานกับ 9 โครงการ ในแผนงานโครงการพัฒนาและรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล (TC) แสดงให้เห็นจุดแข็งในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายในรูปของการจัดอบรม การให้บริการเฉพาะตัวของผู้ดำเนินงานเป็นเอกเทศ (Isolated Action) จุดแข็งนี้กลับกลายเป็นจุดอ่อน คือ เป็นข้อจำกัดในเรื่องกรอบเวลา และกรอบการดำเนินงานที่มุ่งให้เกิดปฏิบัติการผ่านผู้ดำเนินงานแต่ละส่วน ทำให้เกิดจุดอ่อนที่แต่ละโครงการกำหนดรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือในการดำเนินงานแยกไปต่างคนต่างทำ โดยไม่ได้ร่วมกันกับผู้รับผิดชอบพันธกิจด้านต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ชุมชน

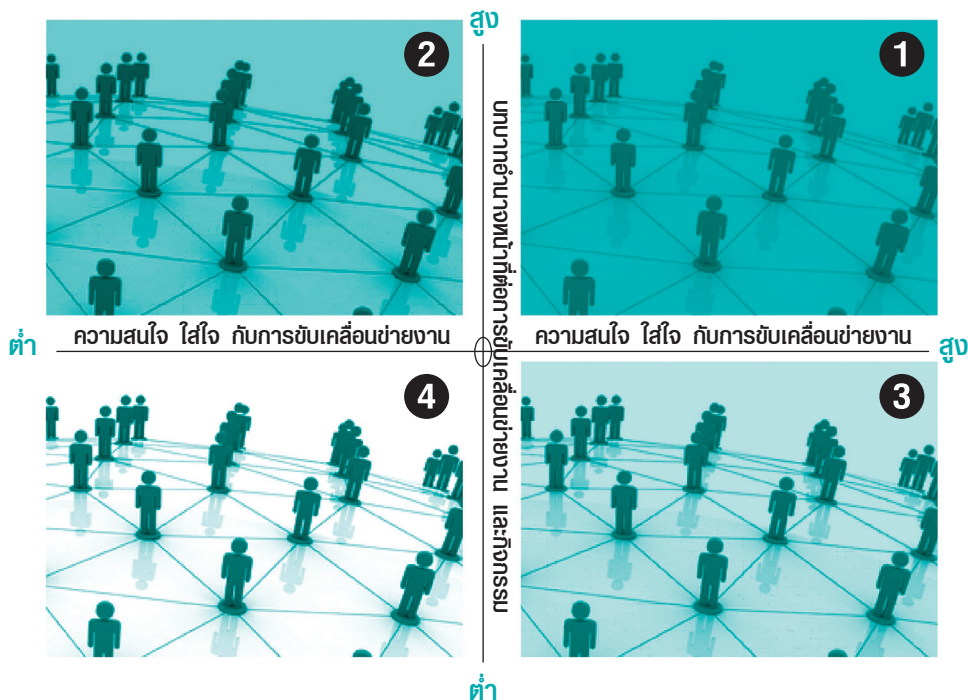
2.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

แนวการดำเนินงานในรูปแบบภาคีและข่ายงาน ถูกนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางแพร่หลายในงานที่ทำกับชุมชน หากแต่ขาดความชัดเจนในการนิยาม และขาดระเบียบวิธีการ (Methodological Model) ที่ชัดเจนเพียงพอที่จะใช้เป็นกรอบ และเกณฑ์การจัดการและวัดผลสัมฤทธิ์ในพื้นที่ปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้การวิเคราะห์ภาคีที่มุ่งหวังให้เข้าร่วมทำงานเป็นข่ายงาน เป็นเพียงแค่วิหารสำหรับชักจูงให้คน หรือองค์กรเข้ามาร่วมกันเป็นกลุ่มปรึกษาหารือ เพื่อจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ไป แต่ไม่อาจนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันที่นำไปสู่ความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ในกลุ่มเป้าหมายร่วมกันได้อย่างแท้จริง

2.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

เนื่องจากการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ หรืองานอนามัยเจริญพันธุ์เป็นประเด็นที่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังนั้น การดำเนินงานจึงต้องอาศัยภาคีข่ายงานจากหลายภาคส่วน การวิเคราะห์**ศักยภาพของภาคี**ที่เกี่ยวข้อง อาจใช้ตารางวิเคราะห์จำแนกระดับอำนาจหน้าที่ภาคีในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงระดับความสนใจใส่ใจที่จะร่วมดำเนินงานเป็น 4 กลุ่ม ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แสดงกรอบการวิเคราะห์ เพื่อจำแนกศักยภาพของภาคีที่ควรเข้าร่วมทำงานตามบทบาทอำนาจหน้าที่สมรรถนะการปฏิบัติงาน ประกอบเข้ากับระดับความใส่ใจ และสนใจที่จะร่วมดำเนินงานเป็นหน่วยงานเดียวกันร่วมกับภาคีอื่นๆ



การกำหนดกรอบจำแนกภาคีเป็น 4 กลุ่ม ตามศักยภาพหรือโอกาสที่จะเข้าร่วมทำงานเป็นหน่วยงานดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ดังภาพที่ 2 ช่วยให้ผู้ดำเนินงานสามารถวางแผนจัดการข่ายงานองค์กร (Network Organization) ดังนี้

1. ภาคีที่มีบทบาทอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการสูง มีความสนใจและใส่ใจในระดับสูง ต่อการดำเนินงานเป็นหน่วยงาน เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญและต้องหนุนเสริมให้แสดงบทบาทนำในองค์กรข่ายงานในระดับพื้นที่ชุมชน โดยเฉพาะในกรณีที่ยังขาดข่ายงานดังกล่าว เป็นกลไกที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบอำนาจหน้าที่ครอบคลุมภารกิจการทำงานอยู่แล้วในพื้นที่ชุมชน

2. ภาคีที่มีอำนาจหรือบทบาทในการปฏิบัติการสูง แต่ยังให้ความสนใจและใส่ใจในการดำเนินงานเป็นหน่วยงานในระดับต่ำ เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญในระดับรองลงมาด้วยการสานความร่วมมือให้เข้าร่วมข่ายงาน แม้ภาคีให้การสนับสนุนอย่างหลวมๆ แต่ต้องวางกรอบการสื่อสาร การให้ข้อมูลข่าวสารการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องใกล้ชิด

3. ภาคที่มีอำนาจหรือบทบาทในการปฏิบัติการต่ำ หากแต่ให้ความสนใจและใส่ใจในการดำเนินงานเป็นหน่วยงานในระดับสูง เป็นกลุ่มที่ควรเชิญชวน เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในหน่วยงาน รวมทั้งเสริมหนุนบทบาทพร้อมไปกับการพัฒนาสมรรถนะ

4. ภาคที่มีอำนาจหรือบทบาทในการปฏิบัติการต่ำ ทั้งยังให้ความสนใจและใส่ใจในการดำเนินงานเป็นหน่วยงานในระดับต่ำ เป็นกลุ่มที่อาจให้ความสำคัญน้อย และเมื่อองค์กรขยายงานสามารถขยายตัวและมีสมรรถนะดีขึ้น ก็อาจดึงให้ร่วมพันธกิจต่อไป

การประเมินสมรรถนะของภาค เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนเดิมของพื้นที่ ช่วยให้ทีมงานทราบถึงสมรรถนะของภาคที่เข้ามาร่วมกันทำงาน ส่งผลให้สามารถมอบหมายการทำงานให้แก่แต่ละภาคตามความเหมาะสมกับสมรรถนะที่มีอยู่ และสะท้อนให้เห็นว่าทีมงานต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านไหน เพียงใด ตลอดจนแสดงให้เห็นขอบเขตข้อจำกัดขององค์กรขยายงานด้วย

2.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การวางกรอบองค์กรขยายงานคือ ฐานงานเบื้องต้นในการจัดการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการสุขภาพและสังคมในพื้นที่ชุมชนที่ทำงานในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ซึ่งโดยปกติก็คุ้นเคยกับการวางกลไกการร่วมจัดการภารกิจร่วม (Mission Governance) มักเกิดขึ้นในรูปการจัดตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานกันอยู่แล้ว หากแต่กลไกดังกล่าวเป็นเพียงรูปแบบของกลไกที่มีองค์ประกอบของหน่วยงาน บุคคล และกำหนดบทบาทหน้าที่เอาไว้กว้างๆ โดยไม่ได้วางกรอบการดำเนินงาน (Performance Framework) ให้ชัดเจน เช่น ไม่ได้วางเครื่องมือวิธีการในการวิเคราะห์สถานการณ์ การประเมินสมรรถนะภารกิจ และวิธีจัดกิจกรรมที่มีกลวิธีชัดเจนเพียงพอ ในที่นี้ขอเสนอวิธีการและขั้นตอนการสนับสนุนทางเทคนิควิธีในการจัดการขยายงาน ดังนี้

ก. วิเคราะห์การจัดการขยายงานองค์กร (Network Management) ที่มีอยู่

ทีมวิชาการควรจะจัดกระบวนการหรือการสื่อสารเป็นรายบุคคล ให้เข้าใจขอบเขตของภารกิจ (วิพฐ พูลเจริญ และคณะ, 2556) ที่แต่ละหน่วยงาน หรือบุคลากรของหน่วยงาน จะได้รับประโยชน์ในเชิงผลลัพธ์ของงาน หรือทรัพยากรที่จะต้องสนับสนุน ในรูปของกำลังคน เวลา วัสดุ พาหนะ และงบประมาณ ในการทำงานกับขยายงาน รวมทั้งลักษณะของกิจกรรม วิธีการ เครื่องมือ และกระบวนการที่จะต้องทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

การทบทวนกลไกที่ทำหน้าที่ขยายงานทางการที่มีอยู่แล้ว แต่ขาดการจัดการมุ่งประสิทธิผล เช่น คณะกรรมการเอตส์จังหวัด อำเภอดำบล หรือคณะกรรมการจัดบริการที่

เป็นมิตรกับเยาวชนในแต่ละโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์ของอำเภอ และจังหวัด ฯลฯ ล้วนเป็นเบื้องต้นของการทำงาน เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของข่ายงาน ดังกล่าว (บทบาทของประธาน หรือเลขานุ และความครอบคลุมขององค์กรประกอบ) สำหรับเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะของข่ายงาน

ข. พัฒนากลอบ และ เกณฑ์การจัดการข่ายงานองค์กร (Networking Functions)

จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีในกลุ่มที่มีศักยภาพลำดับที่ 1 ถึง ลำดับที่ 3 ให้เข้ามาเรียนรู้แลกเปลี่ยนกรอบการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การประมวลผลวิเคราะห์ มาใช้ในการวางกรอบกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงาน การจัดทำแผนปฏิบัติการตามกลวิธี การติดตามกำกับคุณภาพภารกิจร่วมกัน และการประเมินผลภายในพื้นที่ชุมชน เพื่อปรับปรุงคุณภาพกิจกรรมให้มีผลสัมฤทธิ์เพิ่มพูนขึ้น

กรอบการทำงานที่เป็นผลจากการแลกเปลี่ยนข้างต้น ต้องถูกปรับเป็นแผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ (Strategic Roadmap) สำหรับจัดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่เป็นเบื้องต้น และเมื่อสามารถระดมภาคีในพื้นที่ชุมชนเพิ่มมากขึ้น ก็อาจปรับแก้แผนที่ทางเดิน ยุทธศาสตร์ตามความเหมาะสมต่อไป

ค. การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ของภาคีร่วมกับตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย

การพัฒนาสมรรถนะในการวิเคราะห์ปัญหา ควรจัดขึ้นหลังจากมีกลุ่มภาคีแกนหลักในพื้นที่พอสมควรที่จะทำงานกับกลุ่มเป้าหมายได้ หรือมีภาคีที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้พอสมควร ในเบื้องต้น การประชุมเชิงปฏิบัติการควรเป็นส่วนที่ดำรงจากองค์กรข่ายงานที่มีอยู่แล้ว หรือจัดตั้งขึ้นโดยกลไกที่เป็นที่ยอมรับในพื้นที่ชุมชน ซึ่งสามารถประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่รับผิดชอบต่อกลุ่มเป้าหมายในด้านต่างๆ และเป็นการประชุมเพื่อเตรียมภารกิจต่อเนื่องร่วมกัน

การจัดประชุมเพื่อฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และผู้ให้บริการจากแต่ละหน่วยงาน เพื่อนำมาดำเนินการดำเนินงานหรือโครงการ ไม่อาจผูกพันความมุ่งมั่นของข่ายงานองค์กรได้ ดังนั้นจึงต้องวางรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในฐานะการเสริมพลังของสมาชิกข่ายงานและดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ง. การปรับทัศนคติของภาคีที่เข้าร่วมข่ายงาน

พื้นฐานความคิดและทัศนคติต่อกลุ่มเป้าหมายของภาคีผู้เข้าร่วมข่ายงาน ผู้รับผิดชอบ การให้บริการ หรือการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ชุมชนอาจแตกต่างกัน เนื่องจากกรอบกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยเหนือของแต่ละภาคส่วน มีกลวิธีและวิธีการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกันอย่างแตกต่างกัน ดังนั้น การจัดเวทีปรับทัศนคติภาคีให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกลุ่มเป้าหมาย และเข้าใจเงื่อนไขเหตุปัจจัยของวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มเป้าหมายจึงเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่ง

จ. การฝึกทักษะจากประสบการณ์ และกิจกรรมจริงในแต่ละพื้นที่

การวิเคราะห์แยกแยะพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนทำความเข้าใจกับเหตุปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสมถูกต้องของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เป็นส่วนที่ต้องอาศัยเวลาและความร่วมมือจากตัวแทน หรือผู้นำกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่เข้ามาร่วมวางแผนกิจกรรมกับภาคีजनแผนกพลังเป็นขางงานที่เชื่อมโยงกลุ่มเป้าหมายแต่ละรุ่นที่หมุนเวียนและเปลี่ยนไปในอนาคตได้ โดยอาศัยการทำงานร่วมกันวิเคราะห์ และติดตามความเปลี่ยนแปลงของเหตุปัจจัยในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่มและแต่ละรุ่นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้วงจรการวางแผนงานโครงการของภาคีกลายเป็นฐานการเรียนรู้ร่วมกันที่ยั่งยืน

บทที่ 3

การจัดการนโยบายระดับพื้นที่ กับ วงจรแผนงานโครงการ

3.1 ความจำเป็น

แนวคิดและกรอบการจัดการนโยบายท่ามกลางการกระจายอำนาจในปัจจุบัน ผิดแผกจากแต่เดิมที่จำกัดมุมมองเพียงกรอบการจัดการนโยบาย ที่เป็นบทบาทอำนาจส่วนกลาง เพราะบทบาทการพัฒนากำหนดนโยบาย ได้ถูกกระจายจากหลายหน่วยงานในส่วนกลาง ลงสู่กลไกควบคุมกำกับในภูมิภาค การจัดการนโยบายในระดับท้องถิ่น ตลอดจนกำหนดโครงสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้เข้าร่วมในการวางแผนในแต่ละพื้นที่ชุมชน ทำให้ภารกิจการพัฒนา นโยบายและยุทธศาสตร์ ขยายไปถึงหน่วยงานและองค์กรที่ร่วมกันปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชุมชนต่างๆ ทำให้ต้องพัฒนาการจัดข่ายงานองค์กรในระดับพื้นที่ชุมชน เพื่อบูรณาการให้เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิผล

3.2 จุดอ่อน-จุดแข็ง ของผู้ดำเนินงาน

จุดแข็งของประชาคมในระดับชุมชน ตำบล จนถึงอำเภอ และจังหวัด คือการตื่นตัวที่จะเข้าร่วมวางแผนจัดการปรับแก้ปัญหาของตนเองในแต่ละพื้นที่ ในยุคที่ทุกฝ่ายคาดหวังกรอบการปฏิรูประบบการร่วมปกครองของข่ายงานองค์กรต่างๆ หากแต่มีจุดอ่อนที่สำคัญคือ ขาดการพัฒนาบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนว่า ควรทำอะไร แค่ไหน ด้วยวิธีการใด

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.) ได้สรุปบทเรียนการทำงานโครงการมุ่งประสิทธิผลด้านเอตส์ ผ่านงานสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ 3 กลุ่มงานของ สวน. คือ (1) ผู้รับทุนย่อยจากการสนับสนุนจากกองทุนโลกในช่วง พ.ศ. 2550 (2) กลไกการประสานงานประชาคมเอตส์จังหวัด ช่วง พ.ศ. 2552-2554 และ (3) บทเรียนจากการทำงานในโครงการ Thai Compendium ระหว่าง พ.ศ. 2555-2557 ได้ข้อสรุปตรงกันว่า จุดอ่อนที่พบคือ หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ยังขาดสมรรถนะการจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์ สำหรับ

ขับเคลื่อนภารกิจของแต่ละภาคส่วนให้บูรณาการลงสู่แผนปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกัน และการจัดโครงการกิจกรรมให้เชื่อมโยงกันในแต่ละพื้นที่ชุมชน

การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน องค์กร และภาคประชาคมของแต่ละพื้นที่ชุมชนให้เท่าทันกับบทบาทภารกิจใหม่เหล่านี้ จึงกลายเป็นความจำเป็นใหม่ที่ซ่อนเร้นจากการรับรู้ของผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารส่วนใหญ่ ทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น

3.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

การกำหนดนโยบายขององค์กรและหน่วยงานในระดับพื้นที่ เป็นไปตามความคุ้นเคยดั้งเดิมที่รับเอากรอบนโยบายยุทธศาสตร์ และกลวิธีจากส่วนกลางหรือหน่วยเหนือเข้ามาเป็นแนวทาง และใช้เป็นกรอบกำกับภารกิจและกิจกรรมที่ดำเนินการสู่กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มในพื้นที่ ทั้งๆ ที่กลยุทธ์ กลวิธี (วิธีการ) และเครื่องมือ ตลอดจนการจัดองค์กรที่ได้รับมอบหมายมาจากส่วนกลางหรือหน่วยงานรับทุนรอง (ในกรณีของโครงการภายใต้การสนับสนุนของกองทุนโลกฯ) เป็นกรอบและเกณฑ์กว้างๆ ที่ขาดความเฉพาะเจาะจงกับบริบททางสังคมของแต่ละพื้นที่ ตลอดจนไม่ได้สื่อความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าประสงค์ของการดำเนินงานให้ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานจัดกิจกรรมหรือให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายเสมือนเป็นคนทั่วไป

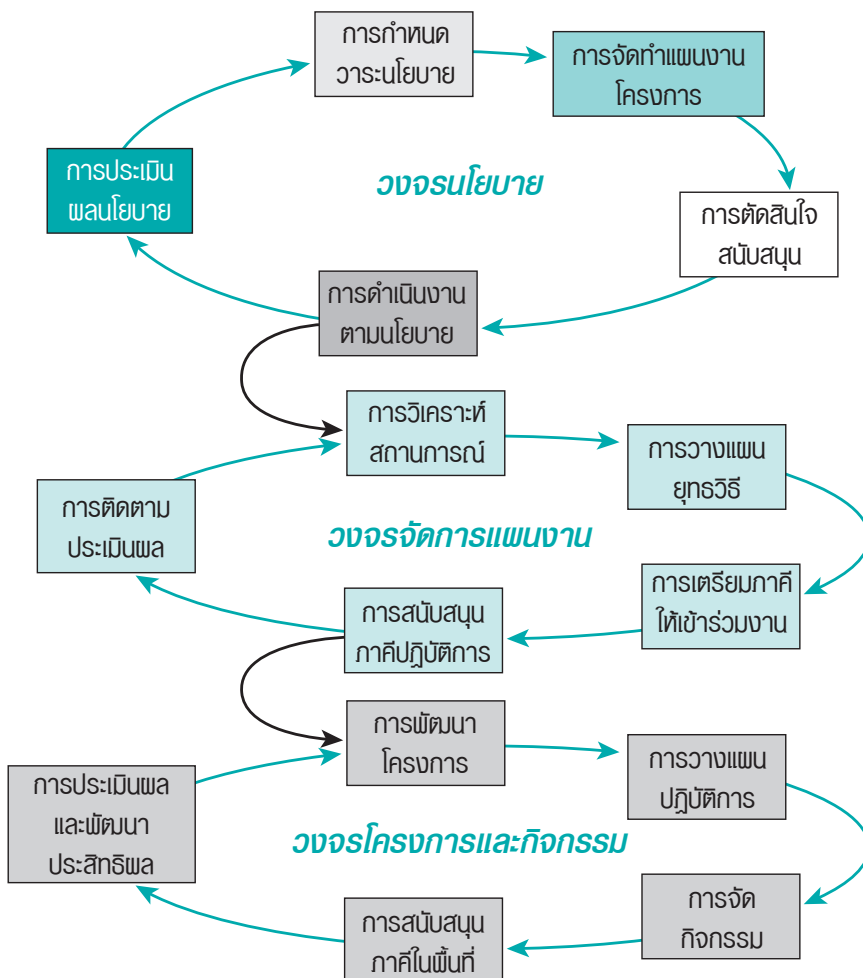
แนวคิดและสมมุติฐานสำคัญของการกระจายอำนาจระบบบริการสุขภาพ (Bossert, T., 1998) ก็คือ หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่มีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพของพื้นที่**ดีกว่า**หน่วยงานในส่วนกลาง เนื่องจากสามารถตัดสินใจทางเลือกการจัดการทางสุขภาพได้เหมาะสมสอดคล้องกับความจำเป็นของคนในพื้นที่ สามารถติดตามกำกับการทำงานของบุคลากรต่างๆ ในพื้นที่ สร้างแรงจูงใจ และวางกฎระเบียบ ตลอดจนกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมกับภาวะการณ์ที่แปรเปลี่ยนแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

ด้วยเหตุดังกล่าว การจัด “เวทีกลไกร่วมตัดสินใจ (Decision-Space)” จึงเป็นความจำเป็นเพื่อจัดวางผังทางเลือกของการตัดสินใจ สำหรับทำบทบาทหน้าที่พัฒนานวัตกรรมที่เป็นทางเลือกนี้ ย่อมแตกต่างจากการจัดแผนงานโครงการที่คุ้นเคยกันอยู่ยาวนานก่อนหน้านี้ที่จะมีนโยบายกระจายอำนาจ

3.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

ความสำคัญของการจัดโครงสร้างคือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถประมวลนโยบายที่แตกต่างกันของภาคส่วนต่างๆ ให้กลมกลืนสอดคล้องกับบริบท และเงื่อนไขของปัญหาเชิงพฤติกรรม ตลอดจนเหตุปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ชุมชนได้ โดยให้บทบาทสำคัญในการพิจารณาเลือกการตัดสินใจ ประกอบด้วย การเงิน การจัดการบริการ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การกำหนดกฎกติกา และการควบคุมกำกับ ข่ายงานในรูปของคณะกรรมการ สำนักงาน หรือทีมผู้รับผิดชอบ และความร่วมมือของชุมชน

ภาพที่ 3 วงจรนโยบายเชื่อมโยงสู่วงจรการจัดการแผนงาน โครงการ ให้เกิดบูรณาการในพื้นที่ชุมชน



จากองค์ประกอบของประเด็นที่จะต้องร่วมตัดสินใจ เมื่อแปลงมาสู่การปรับโครงสร้างหน่วยงานในระดับพื้นที่อำเภอ หรือตำบล หรือการรับผิดชอบในพื้นที่ชุมชนหนึ่ง ให้ครอบคลุมการพิจารณาทางเลือกที่ต้องตัดสินใจร่วมกัน จึงได้วางกรอบการจัดการนโยบายในระดับพื้นที่ร่วมกันของหลายหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้บริการกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ดังแสดงในภาพที่ 3 โดยมีการจัดการทั้งวงจรนโยบาย การจัดการวงจรแผนงาน และจัดการวงจรโครงการ และกิจกรรม

เหตุผลสำคัญการให้ความสำคัญกับ **“การจัดการวงจร”** คือ ภารกิจระดับนโยบาย แผนงาน และโครงการที่ดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนระบบงานลงไปถึงการแก้ไข หรือพัฒนาพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมาย หรือปรับลดวิถีชีวิตประปรายในแต่ละพื้นที่ชุมชน ไม่อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ได้ด้วยกิจกรรมเดียวๆ ที่เสร็จสิ้นในระยะเวลาสั้น แต่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหลายปีงบประมาณของแต่ละหน่วยงาน จึงควรสื่อความเข้าใจในประเด็นของ **“การจัดการวงจร นโยบาย แผนงาน และโครงการ”** อย่างชัดเจนตั้งแต่เบื้องต้น

การจัดการวงจรนโยบาย

ความสับสนขององค์กรหน่วยงานต่างๆ ในวาระการกระจายอำนาจ เกิดขึ้นจากขาดประสบการณ์ที่จะจัดการกับการทำงานร่วมกับหลายหน่วยงานหลายสังกัด รวมทั้งภาคประชาสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วม การจัดการนโยบายในระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีความเป็นเอกภาพ และนำสู่ประสิทธิผลอย่างจริงจัง

แนวคิดการจัดการเชิงสังคมที่ร่วมกันสะท้อนคิด (Reflexive Governance) จึงอาจนำมาปรับใช้เป็นกรอบการจัดการวงจรนโยบาย (Voss, J.P., et.,al, 2006) โดยวางกรอบการจัดการวงจรนโยบายให้มีการกิจการประมวลวิเคราะห์สถานการณ์ **เพื่อให้เกิดการประเมินเพื่อพัฒนานโยบายระดับพื้นที่ร่วมกัน** แล้วจึงกำหนดกรอบบูรณาการนโยบายของพื้นที่ เพื่อให้มีแผนงาน (Program) ร่วมกันอย่างเป็นเอกภาพ เพื่อให้สามารถวางแผนงาน ว่าหน่วยงานใดจะรับผิดชอบโครงการ (Project) ใดไปดำเนินงานต่อ ซึ่งกลไกจัดการบูรณาการนโยบายจากแต่ละภาคส่วน ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายของแต่ละภาคส่วน เป็นผลผลิตสำคัญในกระบวนการของวงจรส่วนนี้

ส่วนการขับเคลื่อนวงจรแผนงาน และวงจรโครงการจะเป็นผลลัพธ์ (Outcomes) ของการจัดการวงจรนโยบาย โดยมีการป้อนผลย้อนกลับ (Feedback) ให้คณะกรรมการฯ หรือภาคีที่มีส่วนร่วมในการจัดการวงจรนโยบาย ร่วมพิจารณาปรับทิศทางและกรอบแผนงานโครงการในทุกรอบวงจรไปเรื่อยๆ

การขับเคลื่อนวงจรนโยบายให้หมุนเวียนไปได้ และส่งภาระงานให้กับบุคลากรในหน่วยงานต่างสายบังคับบัญชาในแต่ละพื้นที่ชุมชน นำไปจัดวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน

(แผนงาน) และกำกับลงไปถึงระดับการจัดการโครงการย่อยๆ ลงไป ซึ่งอาจรับผิดชอบ โดยบุคลากรจากหน่วยงานที่แตกต่างกัน หรือโดยชุมชนในภาคประชาสังคมเป็นข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในกลไกภาครัฐ หรือระบบราชการ ที่ให้ความสำคัญกับขอบเขตการจำกัดภาระงาน หรือพันธกิจความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล

การทำงานร่วมกันข้ามสายบังคับบัญชาดังกล่าว จึงต้องอาศัยเทคนิคสังคม เช่น การจัดการข่ายงานองค์กร (Networking Management) โดยมีผู้ประสานงาน ซึ่งเป็นคณะ หรือผู้รับผิดชอบงานเลขานุการแบบประสานพันธกิจ (Secretariat Mission) เป็นกลุ่มจัดการกลไกเชื่อมโยงให้ภาคีเข้ามาทำงานร่วมกันเยี่ยงกลียาณมิตร

ที่สำคัญคือ การติดตามควบคุมกำกับภารกิจต่างๆ ในระดับวงจรแผนงาน และวงจรโครงการ ก็ควรวางระบบงานให้กลมกลืนไปกับวิธีการทำงานของฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อไม่ให้เกิดเป็นภาระงานที่มากเกินไปเกินกว่าเหตุ และก่อความขัดข้องหมองใจ ขัดแย้งระหว่างหน่วยงานขึ้น

กรอบกลวิธีการจัดกระบวนการประเมินผล และสะท้อนกลับผลให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่ร่วมเป็นภาคี จะเป็นส่วนสำคัญสำหรับการพัฒนาประสิทธิผลของภารกิจในภาพรวม ก็จะต้องพัฒนาทั้งกรอบตัวชี้วัด และแนวทางการวิเคราะห์ประสิทธิผล ที่เปิดให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหา หรือให้เหตุผลที่ก่อให้เกิดข้อจำกัด หรือลดสัมฤทธิ์ผลในการดำเนินงาน โดยที่ผู้รับผิดชอบต้องเห็นด้วย หรือตระหนักในปัญหาอุปสรรค ตลอดจนมีส่วนร่วมที่จะร่วมการปรับแก้ให้ภารกิจเพิ่มพูนประสิทธิผลยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

3.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

แนวคิดการวางแผนงานด้วยกรอบตรรกะ (Log Frame) ที่เคยใช้มาหลายทศวรรษก่อนพบว่าไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขการจัดการภาระงานที่เป็นรอบวงจรงบประมาณ แต่ต้องทำงานให้ต่อเนื่องกันในหลายวงจร ทำให้มีการปรับเทคนิควิธีมาสู่การจัดการวงจรแผนงานโครงการ (Derdin P.N., 2003) ซึ่งมักต้องอาศัย “กระบวนการ” ที่มีความเข้าใจทั้งในด้านการจัดการและด้านเนื้อหาทางเทคนิควิชาการของประเด็นปัญหา เช่น หากทำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทีมกระบวนการก็จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่จะนำกระบวนการที่ถูกต้องทั้งสองด้าน

ภาคีที่ร่วมทำงานในระดับนี้ ควรเป็นผู้ปฏิบัติงานจริงที่เคยคลุกคลี หรือทำงานตรงกับกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว จนเข้าใจวิถีชีวิตและข้อจำกัดทางสังคมวัฒนธรรมต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งหากเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายหรือตัวแทน เข้ามามีส่วนร่วมในระดับนี้ด้วย ก็จะช่วยชี้แนะแนวทางพัฒนาโครงการในระดับโครงการเป็นจริงได้ (Feasible) และ

อาจเอื้อให้เกิดการวางกลวิธีการดึงชุมชนกลุ่มเป้าหมาย เข้ามาร่วมปฏิบัติงานในระดับ การเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เข้าถึงได้ยากด้วย

การเตรียมให้กลุ่มภาคีปฏิบัติงานในระดับนี้ เขาร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ด้วยกัน จึงต้องค่อยๆ พัฒนาสมรรถนะพร้อมไปกับการปฏิบัติงานจริง หรือการใช้ “กระบวนการ” ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เพราะกรอบการวางแผนยุทธวิธี หรือกลวิธี หรือวิธีการ กับฝ่ายปฏิบัติ การหรือกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งคุ้นชินกับการถูกมอบหมายให้ดำเนินงานตามกลวิธีที่กำหนดมา แล้วเป็นข้อจำกัดและอุปสรรคสำคัญ หากทำไม่แนบเนียนพอก็อาจก่อให้เกิดความรู้สึกต่อต้านหรือท้อถอยได้

นอกจากนี้ การเตรียมภาคีให้สามารถพัฒนาโครงการและกิจกรรมขึ้น ผลจากการสรุป บทเรียนพบว่า ต้องค่อยๆ ทำอย่างลองผิดลองถูก (Trial and Error) เช่นกัน ดังนั้น การติดตาม กำกับ และประเมินผลในวงจรขั้นนี้ จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะต้องค่อยๆ ช่วยกันปรับ แก่ และไม่อาจประสบผลสำเร็จในรอบวงจรเดียวได้

การจัดการวงจรโครงการและกิจกรรม

การจัดการวงจรโครงการและกิจกรรม เป็นความท้าทายสุดท้ายที่จะนำผลการขับเคลื่อนนโยบายลงสู่ปฏิบัติการ หรือบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายจริง จึงถือว่าเป็นแนวหน้า (Front Liners) ของวงจรนโยบายแผนงานโครงการ ซึ่งมักจะติดกรอบการปฏิบัติงานตาม งานปกติที่ทำตามๆ กันมาอย่างต่อเนื่องจนเป็นวัตรปฏิบัติ หรือวัฒนธรรมการทำงาน ของฝ่ายปฏิบัติการในพื้นที่ ขาดการพัฒนาปรับแก้กิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และ วิวัฒนาการแนวคิดของคนแต่ละกลุ่ม แต่ละรุ่น และขาดการประเมินผลเพื่อพัฒนางาน หรือภารกิจให้เกิดประสิทธิผลดีขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การสนับสนุนส่งเสริมภารกิจจากการ จัดการวงจรแผนงานจึงเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้กำลังใจหรือแรงจูงใจ เพื่อพัฒนาสมรรถนะ กับผู้ปฏิบัติงานให้ได้อย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่ควรให้ความสำคัญก็คือ การสนับสนุนหรือควบคุมคุณภาพของการทำงานให้ เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่วางไว้ร่วมกัน ทั้งนี้ ควรจะวางแผนปฏิบัติการให้แยกส่วนของ ภารกิจตามกลวิธี หรือวิธีการที่แยกเป็นขั้นตอนชัดเจน สามารถติดตามวิเคราะห์คุณภาพ ของภารกิจในแต่ละขั้นตอนได้ โดยเฉพาะควรท้าทายให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ติดตามสะท้อน คิดสัมฤทธิ์ผลของแต่ละขั้นตอนด้วยตนเอง มีวิธีวัดผลเชิงปริมาณและคุณภาพที่วัดและ ประมวลวิเคราะห์ได้ด้วยตนเอง และนำผลดังกล่าวกลับมาร่วมพิจารณาเป็นกลุ่ม เพื่อให้ สามารถยกระดับคุณภาพกิจกรรมที่รับผิดชอบ หรือร่วมรับผิดชอบได้อย่างจริงจัง ส่วน สำคัญที่สุดก็คือ ควรจะให้การจัดการในวงจรนี้ เอื้อต่อการสนับสนุนภาคีในพื้นที่ให้เรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลภารกิจของตนเอง

บทเรียนที่สรุปได้จากการจัดการของ 9 โครงการ

ในเบื้องต้น การดำเนินงานระดับพื้นที่ชุมชนทั้ง 9 โครงการ เป็นการวางแผนทำงานเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ผู้รับผิดชอบกรอบกิจกรรมที่รับมอบหมายจากผู้รับทุนรอง และผู้รับทุนรายย่อยเป็นหลัก ไม่ได้ถูกมอบหมายให้วิเคราะห์พิจารณาภาพรวมของพฤติกรรมที่มุ่งให้ปรับเปลี่ยน และมีได้ให้ความสำคัญกับโครงสร้างเชิงระบบของหน่วยงาน หรือโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งขาดการประมวลเหตุปัจจัยเฉพาะที่ก่อให้เกิดผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมเข้าหาบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลกและหน่วยงานรับทุนรองไม่ได้กำหนดกรอบกิจกรรมการจัดการวางจรรยาบรรณ แผนงาน และโครงการในแต่ละพื้นที่ให้สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของการจัดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และกลวิธีทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องยั่งยืนที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชนเร่งทำงานตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย เพื่อรายงานผลกิจกรรมให้ทันงวดงานเท่านั้น

เมื่อเริ่มดำเนินงานในปีแรก (พ.ศ. 2555) และเริ่มกระบวนการวิเคราะห์พฤติกรรมเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายที่แยกย่อยออกตามวิถีชีวิตในแต่ละพื้นที่ รวมไปถึงการจัดความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมาย และภาคีปฏิบัติงานที่รับผิดชอบกลุ่มเป้าหมาย ให้เข้ามาร่วมศึกษาพิจารณาเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้เริ่มมองเห็นความจำเป็นของการเชื่อมโยงการจัดองค์กร สื่อสัมพันธ์กับภาคีอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยมีการจัดองค์กรทั้งที่เป็นทางการ เช่น การใช้คณะกรรมการบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนของโรงพยาบาลบ้านมิ่ง หรือคณะกรรมการเอดส์ตำบล (อบต.) ของตำบลจำปาโมง แต่ส่วนใหญ่ยังจัดองค์กรข้างานแบบไม่เป็นทางการ โดย 9 โครงการก็ยังมีกรอบการจัดการวางจรรยาบรรณ แผนงานโครงการแบบหลวมๆ

แต่เมื่อต้องจัดการแผนปฏิบัติงาน และการกระจายความรับผิดชอบของโครงการ และกิจกรรมไปสู่หน่วยงาน และบุคลากรที่รับผิดชอบ และมุ่งจัดครอบคลุมกำกับ ตลอดจนต้องกำหนดกลไกประเมินผล ที่เอื้อให้เกิดการปรับปรุงเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรให้ได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ดำเนินงานทั้ง 9 โครงการ ก็เริ่มตระหนักในข้อจำกัดของการจัดวางกรอบรูปแบบหรือระบบการจัดการวางจรรยาบรรณ แผนงาน และโครงการอย่างชัดเจนขึ้น แม้จะไม่สามารถปรับกลไกการทำงานในรูปแบบดังกล่าวได้ทันก่อนสิ้นสุดภารกิจในปี พ.ศ. 2557

โครงการจัดการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ ในระดับตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี เป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นความพยายามที่จะจัดวางแผนงานที่ครอบคลุมนโยบายระดับจังหวัด ลงมาเป็นแผนงานระดับอำเภอและโครงการระดับตำบล เมื่อดำเนินงานในปีที่สอง ผู้นำโครงการก็เริ่มเข้าใจว่า แท้จริงแล้วในแต่ละระดับของการจัดการ (จังหวัด

อำเภอ ตำบล) ก็จะต้องมีการจัดการนโยบาย และการจัดการวางจรรยาบรรณโครงการทั้งสิ้น นั่นก็คือ ในระดับจังหวัดก็ต้องมีการจัดการประสานงานนโยบายระหว่างภาคส่วนในจังหวัด ให้รองรับสนับสนุนการทำงานของอำเภอ และตำบล ตลอดจนมีจรรยาบรรณโครงการตาม ปิงปประมาณ หรือปีที่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานให้ทุนต่างๆ

การมุ่งเน้นเฉพาะกรอบการพัฒนาที่การจัดองค์กรความร่วมมือระหว่าง อบต. กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) กับโรงเรียน และหน่วยงานในพื้นที่ตำบล จำปาโมง ทำให้มองเห็นเงื่อนไขและเหตุผลที่ต้องบูรณาการนโยบายและปฏิบัติการในระดับ พื้นที่ได้อย่างชัดเจนขึ้น เป็นหลักฐานยืนยันว่า การจัดการเชิงโครงสร้างในแต่ละพื้นที่ชุมชน ต้องอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่เข้าใจการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ประสานความร่วมมือจาก หน่วยงานต่างๆ และผนึกพลังเป็นแผนปฏิบัติการให้ได้ เหล่านี้ต้องจึงอาศัยบทบาท กระบวนการที่มีความเข้าใจเทคนิควิธีเข้ามาเสริมหนุน

บทที่ 4

กลวิธีพื้นฐานเพื่อจัดการมุ่งประสิทธิผล

4.1 ความจำเป็น

ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชน ค้นคว้าการทำงานตามปกติตามภารกิจทางวิชาชีพของตน เช่น ครู นักพัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล แพทย์ ฯลฯ โดยไม่ต้องทำแผนปฏิบัติการที่มุ่งประสิทธิผล ทำให้เมื่อเขียนแผนปฏิบัติการจึงมักจะไม่ได้ระบุกลวิธีที่จะนำมาใช้ให้ชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติงาน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบด้วยหลายกลวิธีร่วมกัน ขาดการจำแนกวิธีการและเครื่องมือที่ใช้จำเพาะในแต่ละกลวิธี ทำให้ไม่อาจวางเกณฑ์ประเมินความถูกต้องเหมาะสมของการใช้แต่ละกลวิธีกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนไม่สามารถแยกแยะสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน ด้วยวิธีการและเครื่องมือของแต่ละกลวิธี การค้นหาจุดอ่อนเพื่อปรับปรุงภารกิจหรือการจัดบริการจึงทำได้ยาก

4.2 จุดแข็ง-จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

จุดแข็งในด้านนี้คือ ผู้รับผิดชอบภารกิจแต่ละส่วนรู้และเข้าใจเป้าหมายการเปลี่ยนแปลง ที่มุ่งให้เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจนแล้ว เช่น ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน มุ่งที่การปรับสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนพยาบาล แพทย์ มุ่งที่การปรับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้อง

แต่จุดอ่อนหลักอยู่ที่การเชื่อมโยงเป็นขบวนการระหว่างบุคลากร และองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ชุมชน ทำให้บุคลากรในแต่ละภาคส่วนจำเป็นต้องปรับใช้กลวิธีที่ทำงานร่วมกันเป็นขบวนการ มีการส่งต่อ และสนับสนุนภารกิจของกันและกันอย่างใกล้ชิด ตลอดจนต้องกำหนดกลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเปราะบาง ให้สอดคล้องกับบริบททางสังคมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีข้อจำกัด หรือถูกกีดกันออกจากวงสังคมใหญ่ แยกตัวออกเป็นชุมชนกลุ่มเฉพาะ แต่บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่ถูกเตรียมความพร้อมให้ดำเนินงานที่มีความเฉพาะกับกลุ่มเป้าหมายเช่นนี้

4.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

ทีมวิชาการที่เข้าไปสนับสนุน หรือร่วมพัฒนาสมรรถนะให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ อาจมีความรู้เชิงทฤษฎีในการจัดการเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การเสริมหนุนกลุ่ม หรือชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ให้ร่วมกันทำงานปรับแก้วิถีชีวิตเปราะบาง หรือในด้านการจัดระบบบริการสุขภาพและสังคม แต่เมื่อทำงานกับบุคลากรที่มีภาระงานเฉพาะด้านในแต่ละวิชาชีพ และมีความเครียดอยู่กับการรับคำสั่งลงมาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการะงานที่ต้องปฏิบัติงานหรือต้องให้บริการอยู่แล้ว ทำให้ไม่สามารถปรับกรอบทฤษฎีที่ใช้สอนในห้องเรียน หรือในการอบรมมาใช้ในภาคปฏิบัติได้จริง และเมื่อต้องเผชิญกับการทำงานอย่างแยกส่วนของบุคลากรในภาคส่วนต่างๆ ทำให้การประยุกต์ใช้ความรู้เหล่านี้เป็นไปได้ยาก

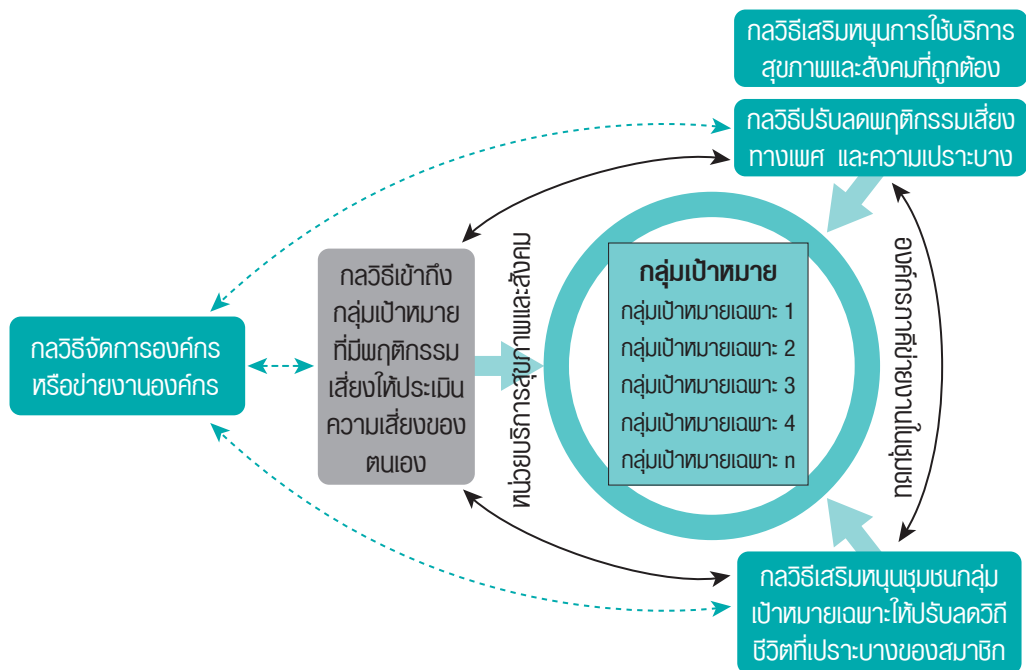
การเตรียมปรับกรอบทฤษฎี หรือหลักคิดของแต่ละกลวิธีให้ชัดเจน และเตรียมรูปแบบที่ปรับเป็นเทคนิควิธีเฉพาะ สำหรับทำงานกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายด้วยแต่ละกลวิธี จึงเป็นการช่วยให้ทีมวิชาการที่เข้าไปสนับสนุนมีความชัดเจนในการสื่อความเข้าใจ และสร้างระบบงานได้อย่างสอดคล้องกับเงื่อนไขสภาพงานของผู้ปฏิบัติงาน

4.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

การปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยความมุ่งหมายให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หรือวิถีชีวิตเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายให้ได้จริง อาจแยกภารกิจออกตามลักษณะ (Tactical Approaches) สำคัญ 5 กลวิธี ซึ่งต้องนำไปดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว หรือเป็นเอกภาพในแต่ละพื้นที่ชุมชน ได้แก่

1. กลวิธีจัดการองค์กร หรือข่ายงานองค์กร
2. กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือภาวะเปราะบาง ช่วยให้เกิดประสิทธิผลและความเสี่ยงตนเอง
3. กลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและภาวะเปราะบางโดยภาคีปฏิบัติงาน
4. กลวิธีเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ปรับลดวิถีชีวิตเปราะบางของสมาชิกในชุมชน
5. กลวิธีเสริมหนุนการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม

ภาพที่ 4 แสดงการเชื่อมโยงประสานงานเกิดบูรณาการแต่ละหน่วยงานในพื้นที่ชุมชนที่รับผิดชอบแต่ละกลวิธี



การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายให้แยกย่อยเป็นกลวิธีทั้ง 5 กลุ่มนี้ แม้ว่าในบางกรณี มีกิจกรรมที่จัดทำคาบเกี่ยวหลายกลวิธีก็ตาม เพื่อให้ผู้ร่วมวางแผนปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ควบคุมกำกับคุณภาพงาน และกลุ่มผู้ประเมินผลภายใน (Internal Evaluator) ได้ตรวจสอบความครบถ้วนขององค์ประกอบกิจกรรม ซึ่งครอบคลุมทั้งการจัดเตรียมรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย ช่วยให้อธิบายความครบถ้วน ถูกต้องของการทำงานที่แยกย่อย และช่วยให้วิเคราะห์ข้อบกพร่อง ข้อจำกัดขององค์ประกอบแต่ละกิจกรรมได้ชัดเจน ส่งผลให้สามารถสะท้อนผลการติดตามกำกับคุณภาพและ ประเมินผลไปสู่ผู้ดำเนินงานกิจกรรม จนเกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องได้

จากประสบการณ์ที่เรียนรู้จากโครงการที่เข้าร่วมโครงการ Thai Compendium ซึ่งให้ เห็นว่า ผู้ดำเนินงานกิจกรรมในระดับพื้นที่ชุมชนไม่ได้แยกการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายออก จากการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือการทำงานกับชุมชนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถปรับใช้แนวทางของแต่ละกลวิธีได้อย่างเหมาะสม ที่สำคัญก็คือ เป็นการ ให้ข้อมูลข่าวสาร หรือการให้สุขศึกษากับกลุ่มเป้าหมายกว้างๆ ไม่สามารถเฉพาะเจาะจง เข้าถึงกลุ่มที่มีภาวะเปราะบางหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงได้จริง

4.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การพัฒนากิจกรรมกับผู้ดำเนินงานในระดับพื้นที่ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของหลายหน่วยงานจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งกลุ่มเป้าหมาย สะท้อนให้เห็นว่า การสื่อความเข้าใจให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงภารกิจของตนเองในแต่ละกลวิธี ช่วยให้การจัดบูรณาการภารกิจเป็นไปได้อย่างขึ้น ซึ่งแต่ละกลวิธีจะกล่าวโดยละเอียดไว้ในบทต่อไป จึงสรุปแนวทางพอสังเขปของแต่ละกลวิธี ดังนี้

1) กลวิธีจัดการข่ายงานองค์กร

ทีมงานที่เข้าร่วมพัฒนาการจัดทำแผนปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชน เริ่มงานโดย

- ผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารหน่วยงานที่มีบุคลากรเข้ามาร่วมทำงานเป็นเครือข่าย ในแต่ละพื้นที่ชุมชน ควรได้รับรู้กรอบการทำงานโดยรวมของการจัดการข่ายงานองค์กร ส่วนที่สำคัญที่สุดก็คือ การดำเนินงานร่วมกันดังกล่าวจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามพันธกิจของแต่ละหน่วยงานในเรื่องอะไรบ้าง และอย่างไร
- ช่วยให้ผู้ดำเนินงานหรือผู้ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ พฤติกรรมเสี่ยง และเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย
- ค้นคิดและค้นหาวิธี การปรับแก้เหตุปัจจัย วิธีชีวิตเปราะบาง
- ประเมินสมรรถนะของภาคีปฏิบัติการในพื้นที่ในการปรับแก้เหตุปัจจัย หรือวิธีชีวิตเปราะบาง
- วางแผนพัฒนาสมรรถนะของภาคีปฏิบัติงาน ให้สามารถใช้กลวิธีต่างๆ ในการดำเนินงานกับเหตุปัจจัย และวิธีชีวิตเปราะบางที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงของแต่ละกลุ่มเป้าหมายย่อย
- ส่วนสำคัญที่สุดก็คือ กลไกจัดการข่ายงานองค์กรจะต้องทำหน้าที่ควบคุม กำกับ ปฏิบัติการร่วมของภาคีในพื้นที่ชุมชน ให้ได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และดำเนินงานไปได้อย่าง มีคุณภาพครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด ตลอดจนจัดการประเมินผลภายในและนิตะงาน เพื่อปรับปรุงคุณภาพภารกิจอย่างต่อเนื่อง

2) กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเปราะบาง

การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและภาวะเปราะบางในแต่ละชุมชน ถือเป็นส่วนวิกฤติของการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ เพราะการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายอย่างกว้างๆ เช่น นักเรียนในโรงเรียน เยาวชนในชุมชน ที่ไม่ได้คำนึงถึงเหตุปัจจัยทางสังคม (Social Determinants) หรือภาวะเปราะบางทางสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย จะไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานนำมาวางแผนใช้กลวิธีต่างๆ ปรับแก้เหตุปัจจัย

หรือภาวะเปราะบางที่แวดล้อมกลุ่มเป้าหมายได้ จึงมักดำเนินการอย่างจำกัด เพียงแค่การให้ข่าวสารที่เป็นความรู้ของการให้สุขศึกษาอนามัยเจริญพันธุ์ เรื่องเพศศึกษา หรือเอดส์ศึกษากับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยเท่านั้น แต่ไม่ครอบคลุมให้ขับเคลื่อนการปรับแก้เหตุปัจจัยและภาวะเปราะบาง รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าประสงค์ หรือให้เกิดผลลัพธ์ที่การเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างวัดผลสัมฤทธิ์ได้จริง โดยเฉพาะมุ่งให้สามารถวัดผลการดำเนินงานที่เชื่อมโยงถึงผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) เชิงพฤติกรรม ได้อย่างจริงจัง

การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง หรือมีภาวะเปราะบางที่จะเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง ต้องคำนึงถึงประเด็นสิทธิมนุษยชนของกลุ่มเป้าหมาย โดยต้องไม่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ หรือสร้างความรู้สึกรังเกียจแปลกแยกทางสังคมขึ้น

ส่วนประกอบสำคัญของกลวิธีนี้หลังจากเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้แล้ว ก็คือ การให้ข้อมูลข่าวสารสร้างการเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะ เงื่อนไขของเหตุปัจจัยทางพฤติกรรมเสี่ยง ให้สามารถประเมินความเสี่ยงของตนเอง และรับรู้ทางเลือกในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง แนวทางช่วยปรับแก้ภาวะเปราะบาง และการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม และสอดคล้องกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง จนสามารถนำเข้าสู่การให้บริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การร่วมชุมชนกลุ่มเฉพาะ หรือเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคม ตามช่องทางที่เตรียมไว้ในพื้นที่ชุมชน หรือการส่งต่อไปยังผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยบริการ ตามที่เหลืออีก 3 กลวิธีต่อไป ซึ่งอาจจะอยู่ภายนอกพื้นที่ชุมชน หากผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ให้บริการในพื้นที่ชุมชนขาดความพร้อม

3) กลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงหรือภาวะเปราะบาง

การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงนี้ ให้น้ำหนักความสำคัญต่อการดำเนินงานของภาคีผู้ปฏิบัติงานที่มุ่งกิจกรรมไปสู่การลดเหตุปัจจัย หรือความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง จนพฤติกรรมเสี่ยงลดลงไปด้วยในที่สุด เช่น กรณีของเด็กนักเรียน หากการไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสองกับเพื่อนผู้ชาย หรือนักเรียนที่ไม่ได้อยู่กับผู้ปกครอง เป็นภาวะเปราะบางที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง ก็มุ่งแก้ปัญหาดังกล่าว หากแต่ในกรณีที่เด็กมีเพศสัมพันธ์และเปลี่ยนคู่ไปเรื่อยๆ ก็จะต้องมุ่งให้เข้าใช้บริการสุขภาพและสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างเหมาะสม ในกรณีดังกล่าว ผู้ปฏิบัติงานอาจเป็นครูแนะแนว ครูประจำชั้น พยาบาลอนามัยโรงเรียน พยาบาลให้คำปรึกษา ฯลฯ

ในการวิเคราะห์ภาวะเปราะบางและเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง ผู้ดำเนินงานที่รับผิดชอบในกลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และภาวะเปราะบางต้องประสานภารกิจกับกลุ่มที่จัดกิจกรรมในกลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเสริมหนุนให้ประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง ซึ่งพบว่าในหลายโครงการ ผู้ทำกิจกรรมในกลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายฯ กับผู้ทำกิจกรรม

ในกลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง เป็นบุคคลเดียวกันหรือหน่วยงานเดียวกัน แต่ต้องแยกกิจกรรมของแต่ละกลวิธีให้ชัดเจน เนื่องจากเป้าประสงค์และวิธีการของแต่ละกลวิธีแตกต่างกัน

สำหรับทฤษฎีโครงการหรือหลักคิดที่จะใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น จะเป็นแนวคิดการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติจนเกิดการประพฤติปฏิบัติ หรือการใช้ทฤษฎีบูรณาการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และอื่นๆ ได้ตามที่แต่ละโครงการถนัด แต่จะต้องแสดงองค์ประกอบ ขั้นตอนของวิธีการ และเครื่องมือ ที่ใช้สอดคล้องกับทฤษฎีหรือหลักคิดที่ใช้อยู่ เช่น จะให้ความรู้เพื่อเปลี่ยนทัศนคติอะไร วัดได้อย่างไร หรือจะให้ความรู้เพื่อให้เกิดทักษะการปฏิบัติอะไร ด้วยเครื่องมืออะไร วัดได้อย่างไร

4) กลวิธีเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ปรับลดวิถีชีวิตที่เปราะบางของสมาชิก

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายที่ใช้กันมากในหลายโครงการ ใช้การอบรมอาสาสมัครที่เป็นคนในชุมชนให้เป็นแกนนำอย่างที่เราเรียกกันว่า อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Educator) ซึ่งแตกต่างจากการขับเคลื่อนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มุ่งให้ค้นหากลุ่มชุมชนย่อยเฉพาะ ที่มีวิถีชีวิตเปราะบางด้วยกันที่สามารถรวมตัวกันอยู่ เช่น เด็กนักเรียนที่ทำแถมด้วยการมีคู่สัมพันธ์ทางเพศแก่กัน หรือกลุ่มเด็กแว้นเด็กก๊วยที่รวมตัว เป็นแก๊ง หรือแก๊งสี่คูณร้อยในพื้นที่ภาคใต้ หรือกลุ่มชายรักชายที่รวมตัวจัดปาร์ตี้เซ็กส์หมู เป็นประจำ ฯลฯ แล้วเสริมหนุนกลุ่มนี้ให้ทำกิจกรรมร่วมกัน แนวทางการดำเนินงานจึงประกอบด้วย

- เตรียมประสานภาคีร่วมปฏิบัติงานและผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมในเบื้องต้น และชี้แจงให้เห็นความสำคัญของภารกิจส่วนนี้ ตลอดจนวางแผนร่วมกันในการปรับใช้กลไกการประสานงานที่มีอยู่แล้ว เช่น คณะกรรมการฯ ที่มักจะมีคำสั่งจัดตั้งอยู่แล้ว โดยไม่ต้องจัดตั้งใหม่ หากแต่อาจต้องปรับองค์ประกอบและสร้างแกนทำงานในฐานะของเลขานุการกิจให้เข้มแข็ง
- การค้นหาผู้นำชุมชนของกลุ่มชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และนำเข้ามาฝึกอบรม จากนั้นก็มีการสนับสนุนทรัพยากร และทักษะให้กลับไปจัดกระบวนการในแต่ละกลุ่มชุมชน
- เสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนเหล่านี้ ให้ทำหน้าที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตและภาวะเปราะบางต่างๆ เพื่อให้จัดกระบวนการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง และชักนำเข้าสู่บริการสุขภาพและสังคมที่เหมาะสม หรือส่งต่อเข้าสู่กระบวนการปรับสร้างทักษะชีวิตเฉพาะ เพื่อให้ผู้ที่เป็นสมาชิกของชุมชนที่มีเหตุปัจจัยหรือวิถีชีวิตที่เปราะบางที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้มีโอกาสเข้าร่วมเวที

- แนวทางการสนับสนุนกิจกรรมให้กับชุมชนกลุ่มเฉพาะเหล่านี้ อาจเข้ารับการสนับสนุนจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบในพื้นที่ได้ เช่น ในการตั้งชมรมในโรงเรียนหรือกลุ่มเยาวชนในพื้นที่ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่หรือกรณีคนงานในสถานประกอบการ หรือพนักงานบริการหญิงในสถานบันเทิงก็สามารถขอการสนับสนุน จากเจ้าของหรือผู้บริหารสถานประกอบการได้

ดังนั้น หากการจัดองค์กรข่ายงานสามารถ สร้างความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งในพื้นที่ชุมชนกับท้องถิ่น และหน่วยงานในภูมิภาคและส่วนกลางที่จัดบริการสุขภาพและสังคมอยู่ในพื้นที่ การสนับสนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเหล่านี้ย่อมจะเกิดขึ้นได้ โดยมีแนวโน้มที่ชุมชนกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้จะมีสมรรถนะการทำงานได้ต่อเนื่องจากรุ่นสู่รุ่นต่อไปได้ไม่ยาก

5) กลวิธีเสริมหนุนการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้อง จำต้องปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดการระบบบริการสุขภาพและสังคมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความจำเป็นในการใช้บริการต่างๆ ของภาคส่วนต่างๆ ซึ่งมีทั้งที่เป็นภาครัฐ เอกชน และองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ทำให้มีขั้นตอนขององค์ประกอบการจัดกิจกรรมแตกต่างจากที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ การที่จะให้บริการที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมาย มีรูปแบบบริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายจริง พึงพิจารณากระบวนการจัดกิจกรรมตามขั้นตอนสำคัญ คือ

- การวิเคราะห์แนวโน้มบรรทัดฐานการใช้บริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ
- การประเมินการเข้าถึงและใช้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมในสถานบริการสุขภาพและสังคมต่างๆ
- การประเมินการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ให้รองรับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม
- การวางเป้าหมายรูปแบบการใช้บริการ การจัดทำข้อมูลวิธีการและช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมต่างๆ เพื่อกระจายข่าวสารให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ และจัดช่องทางที่เข้าถึงสอดคล้องความต้องการ
- การจัดกรอบประมวลรวบรวมข้อมูลข่าวสารทั้งปริมาณ และคุณภาพของการให้บริการในช่องทางต่างๆ

ปฏิบัติงานที่เข้าร่วมจัดกิจกรรมในกลวิธีเสริมหนุนการใช้ บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้อง จึงต้องประกอบด้วย ผู้ให้บริการในสถานบริการต่างๆ รวมทั้งร้านขายยา คลินิกในพื้นที่ชุมชนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเฉพาะ เพื่อให้มีกระบวนการพัฒนา และปรับปรุงระบบบริการในพื้นที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

กลวิธีการจัดการข่างานองค์กร

5.1 ความจำเป็น

การจัดการข่างานองค์กรที่สำคัญที่สุดคือ การบูรณาการภารกิจผู้ปฏิบัติงานที่ประกอบด้วยภาคีหลายภาคส่วนร่วมกับชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยต้องอาศัยสมรรถนะการจัดการความร่วมมือ ประสานกิจกรรมที่แต่ละฝ่ายรับผิดชอบ ลงสู่การดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในการปรับเปลี่ยนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาพในรูปการปรับวิถีชีวิตชุมชน และในการพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบของบริการสุขภาพและสังคม ให้เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมาย จนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่มสามารถใช้บริการทางสังคมและสุขภาพได้ถ้วนทั่วและต่อเนื่องยั่งยืน

5.2 จุดแข็ง จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

จุดแข็งคือ ผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการในแต่ละพื้นที่ชุมชน มีความคุ้นเคยกับบริบทเชิงสังคมและอาศัยอยู่ในชุมชน โดยมีพันธกิจหน้าที่รับผิดชอบในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว รวมทั้งคุ้นเคยกับวิธีการในระบบราชการที่มักกำหนดกลไกการประสานงานในทุกระดับในรูปของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานชุดต่างๆ เป็นจำนวนมาก แต่การแต่งตั้งกลไกประสานงานเหล่านี้ มักระบุเพียงบทบาทหน้าที่เท่านั้น ไม่ได้มุ่งสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาลักษณะกิจกรรม วิธีการ และเครื่องมือสำหรับดำเนินการ

จุดอ่อนที่สำคัญคือ การกำหนด หรือแต่งตั้งคณะกรรมการในลักษณะดังกล่าวยังขาดการบูรณาการระหว่างภาคส่วนในแต่ละระดับพื้นที่ ทำให้มีกลไกการประสานงานมากมาย ซึ่งทำงานกับกลุ่มประชากรเดียวกัน หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกันแต่ดำเนินงานโดยคนละภาคส่วน ส่งผลให้เกิดภาระงานซ้ำซ้อน ที่ต่างหน่วยงานทำงานกับกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน หากแต่มีกลวิธีและเป้าหมายต่างกัน เช่น คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหา

เอตส์ คณะกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการคุ้มครองสตรีและเด็ก หรือ สภาเด็กและเยาวชน ฯลฯ ซึ่งมีกลวิธีการทำงานแตกต่างกัน ชั่วซ้อนกัน จนก่อให้เกิดความ สับสน หรืออาจก่อความขัดแย้งในวิธีการและเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

5.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

วิธีการและเครื่องมือสำหรับการจัดความร่วมมือประสานงานระหว่างบุคลากรใน หน่วยงานเดียวกัน หรือคนละหน่วยงาน คนละภาคส่วน โดยเฉพาะบุคลากรที่มีพื้นหลัง ทางเทคนิควิชาการจากคณะสาขาวิชาการ (Disciplines) ทำให้การสื่อความหมาย การแปล ความเข้าใจ การกำหนดกรอบวิธีการ เครื่องมือที่ใช้แตกต่างกัน แต่ที่สำคัญที่สุดก็คือ ขาดการ ทำความเข้าใจการเชื่อมโยงเทคนิควิธี การข้ามภาคส่วนสาขาวิชาการ (Trans-disciplinary Collaboration) ส่งผลให้ต่างแยกกันทำงานของตน

การทำงานร่วมกันในอดีต จึงมักให้ความสำคัญกับการประชุมที่ขาดกระบวนการร่วม คิดวิเคราะห์ในสถานการณ์ปัญหา สมรรถนะการทำงานของภาคี และโครงสร้างทางสังคม และองค์กรที่จะร่วมกันทำงาน ส่งผลให้การวางแผนเป้าหมาย และขาดการพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรให้มุ่งเป้าหมายร่วมกัน

การดำเนินงานกิจกรรมโครงการในพื้นที่ จึงต้องเริ่มด้วยการพัฒนาให้เกิด **“ข่ายงาน องค์กร”** ซึ่งหมายถึง “การประสานความร่วมมือจากหลากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อ ทำงานร่วมกัน” ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพ

5.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

การดำเนินงานกิจกรรมโครงการในพื้นที่เพื่อให้เกิดการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง มีประสิทธิผลและต่อเนื่องยั่งยืนในกลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากภาคี ผู้ปฏิบัติงานในหลายส่วนงาน ภายในองค์กรหรือจากภาคีองค์กรอื่นในพื้นที่ชุมชน ที่มี พันธกิจหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวข้องกับการจัดการเหตุปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและความ เปรียบบางของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งภาคีองค์กรชุมชนที่ร่วมจัดบริการทางสุขภาพและ สังคมให้กับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชุมชนเดียวกัน

ด้วยเหตุนี้ ผู้ดำเนินงานในระดับพื้นที่ทั้ง 9 โครงการ จึงต้องพัฒนาการจัดการ ข่ายงานองค์กร เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างภาคีผู้ปฏิบัติงานจากหลากหลายภาคส่วน ในพื้นที่ และเสริมหนุนการทำหน้าที่ของแต่ละภาคีที่ร่วมรับผิดชอบกิจกรรมในกลวิธีต่างๆ ให้เชื่อมโยงภารกิจกัน เป็นวงจรแผนงานของโครงการอย่างครบถ้วน ก่อให้เกิดระบบงาน

หรือเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันในแต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพผลร่วมกัน และเกิดความเป็นเจ้าของร่วมกัน

กรอบการร่วมบริหารจัดการเป็นข่ายงาน ต้องมุ่งให้เกิดการดำเนินงานภารกิจหลักร่วมกัน มีการป้อนข่าวสารความก้าวหน้าของการดำเนินงานย้อนกลับ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (Reflexive Governance) แนวคิดดังกล่าวนี้มีการปรับใช้กันในหลายนโยบาย แผนงาน และโครงการหลายระดับ (Jean-Peter Voss et, al., 2007) และนำมาประยุกต์เพื่อเสนอเป็นแนวปฏิบัติงานของการจัดการข่ายงานองค์กร ดังภาพที่ 5

ภาพที่ 5 วิธีการ และ เครื่องมือที่ต้องพัฒนาในภารกิจจัดการข่ายงานองค์กร

ระยะพัฒนา ข่ายงานองค์กร	วิธีการ เครื่องมือ วิเคราะห์ระบบข่ายงานองค์กร			วิธีการ เครื่องมือ กำหนดเป้าหมาย การดำเนินงาน ของแต่ละภาคี และผลสำเร็จ	วิธีการ เครื่องมือ พัฒนาสมรรถนะ การดำเนินงาน ของภาคีไปสู่ ข่ายงานองค์กร
	สถานการณ์ กลุ่มเป้าหมาย	สมรรถนะของ ภาคีข่ายงาน	โครงสร้างการ ดำเนินงาน ของข่ายงานฯ		
	วิเคราะห์เหตุปัจจัย ของพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศ และ พฤติกรรมการ ใช้บริการสุขภาพ สังคม	วิเคราะห์สัมฤทธิ์ผล ของรูปแบบการจัด กิจกรรม วิธีการ เครื่องมือ ที่จัดกิจกรรม และ บริการ	วิเคราะห์ความ เหมาะสมทาง โครงสร้างการ สนับสนุนการดำเนิน งานและให้บริการแก่ กลุ่มเป้าหมาย	การแปลผลการ วิเคราะห์ระบบฯ ให้ เป็นเป้าหมายเชิง ปฏิบัติการของแต่ละ ภาคีในพื้นที่ชุมชน	การกำหนดกรอบ และเกณฑ์คุณภาพ การงานของภาคี และพัฒนาสมรรถนะ ให้ทำงานตามที่ กำหนด
ระยะพัฒนา ประสิทธิภาพ	การติดตาม ความ เปลี่ยนแปลงของ เหตุปัจจัยที่ก่อ พฤติกรรมเสี่ยงของ แต่ละกลุ่ม เป้าหมายเฉพาะ	การติดตาม กำกับ คุณภาพการจัด กิจกรรมของภาคี แต่ละฝ่าย เพื่อใช้ พัฒนาสมรรถนะเพิ่ม	การติดตามกำกับ การปรับแก้กลไก โครงสร้าง การดำเนินงานร่วม กันของข่ายงาน องค์กร	การประเมินผลภายใน เพื่อให้เกิดการ เรียนรู้ประสิทธิผล การดำเนินงาน ของข่ายงาน และ ปรับปรุง	การประเมินผล กิจกรรม รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ รวมทั้งทฤษฎี โครงการที่แต่ละภาคี ประยุกต์ใช้

หลักคิดสำคัญของกรอบการทำงานจึงอยู่ที่ภารกิจสำคัญ 3 ด้าน คือ การวิเคราะห์ระบบข่ายงานองค์กร การกำหนดเป้าหมายเชิงปฏิบัติการ (Performance) ของภาคีที่รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมในแต่ละกลวิธี และการจัดเตรียมสมรรถนะของภาคีร่วมข่ายงานองค์กรที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน ให้สามารถให้บริการหรือดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมได้ตามเกณฑ์คุณภาพที่ร่วมกันกำหนดขึ้นมา ทั้งนี้ อาจแยกออกเป็นระยะแรกเป็นช่วงการพัฒนาข่ายงานองค์กร และระยะที่สองเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

5.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การกำหนดกลไกและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน ซึ่งมีการกิจจัดการข่างานองค์กร ยังไม่พอเพียงที่จะให้ขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของกลุ่มผู้รับผิดชอบด้านนี้ได้จริง หากต้องสนับสนุนและเตรียมผู้รับผิดชอบให้เรียนรู้และมีทักษะในการดำเนินงานสำคัญ 3 ด้าน ใน 2 ระยะ ดังแสดงในผังกรอบการดำเนินงานในภาพที่ 5 เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานหรือให้บริการอยู่ในแต่ละพื้นที่ ได้รับการฝึกอบรมมาเฉพาะการทำงานตามหน้าที่วิชาชีพของตนเองเท่านั้น

การจำแนกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการปรับความร่วมมือ และการจัดการข่างานองค์กรให้มีระบบการดำเนินงาน ซึ่งต้องจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมวิชาการที่มีความรู้และเข้าใจในกรอบการจัดการข่างานองค์กรค่อยๆ พัฒนาความเชื่อมั่นในข่างาน สร้างศักยภาพ และสมรรถนะของภาคีที่เข้าร่วมเป็นข่างาน ซึ่งอาจใช้เวลาประมาณ 1 ปี เมื่อเริ่มดำเนินงานจัดการติดตามกำกับและควบคุมคุณภาพได้แล้ว จึงเข้าสู่ระยะพัฒนาประสิทธิภาพผลอย่างจริงจังต่อไป

ก) ระยะพัฒนาข่างานองค์กร

การสร้างความรู้เข้าใจให้ภาคีที่เข้าร่วมข่างาน ได้เข้าใจถึงความจำเป็นในการจัดการข่างานองค์กร และความร่วมมือระหว่างองค์กร และบุคลากรอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นส่วนแรกที่ต้องสื่อสารให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน แล้วจึงเริ่มปฏิบัติงานไปพัฒนาสมรรถนะ และทักษะพร้อมกันไปในการวางแผนปฏิบัติงาน อันเป็นการฝึกปฏิบัติกับภาระงานจริง (On the Job Training) ซึ่งต้องทำร่วมกับผู้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เข้ามาร่วมดำเนินงาน ด้วยการแบ่งกรอบการฝึกปฏิบัติเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การจัดวิธีการ เครื่องมือ วิเคราะห์ระบบข่างานกับการกิจที่รับผิดชอบ

การวิเคราะห์ระบบของข่างานฯ เพื่อให้ทุกฝ่ายมองลักษณะของภารกิจ และอุปสรรคข้อจำกัดที่ต้องร่วมกันจัดกิจกรรมแก้ไขอย่างเป็นเอกภาพ และร่วมเรียนรู้ความจำเป็นของภารกิจแต่ละฝ่ายที่ต้องเชื่อมประสานเกี่ยวโยงกัน ตลอดจนสามารถแบ่งแยกเป้าหมายของแต่ละภาคีได้ชัดเจน จำแนกเป็น

1.1 การวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้บริการของกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน มีศักยภาพในการวิเคราะห์เหตุปัจจัยของปัญหาเชิงพฤติกรรมอยู่บ้างแล้วตามพื้นหลังทางวิชาชีพ หากแต่ยังไม่มีโอกาสที่จะร่วมแลกเปลี่ยนระหว่างภาคีต่างวิชาชีพ ดังนั้น ทีมวิชาการจึงควรอาศัยการปรับทัศนคติต่อกลุ่มเป้าหมาย

เป็นเครื่องมือประสานความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เพื่อให้เข้ามาจัดกิจกรรมร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เหตุปัจจัยที่แท้จริงของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และสื่อประเด็นที่ควรจะเป็นเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากกลุ่มที่เข้าถึงได้ยากมักจะมีภาวะความเปราะบางของชุมชนอยู่ด้วย การปรับลดความเปราะบางและเหตุปัจจัยจึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการลดพฤติกรรมเสี่ยง

1.2 การวิเคราะห์สัมฤทธิ์ผล (Efficacy) ของกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยดำเนินงานมา

แนวทางในการสะท้อนคิด (Reflexive Governance) ในการจัดการชายงาน มีหัวใจสำคัญอยู่ที่การทบทวนสัมฤทธิ์ผลของกิจกรรมที่เคยทำมา และชวนภาคีค่อยๆ พิจารณาข้อจำกัดของการดำเนินงานที่เผชิญอยู่ ซึ่งพบว่าเป็นส่วนที่ทำได้ยาก เนื่องจากทุกภาคีเกรงการถูกตำหนิจากฝ่ายอื่นๆ

เวทีที่จัดด้วยความเชื่อมั่นฉันกัลยาณมิตรระหว่างภาคีที่เข้าร่วมชายงานด้วยกัน จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนกันได้จริงๆ และการจัดกิจกรรมในส่วนนี้ควรจะค่อยๆ เริ่ม เมื่อมีความคุ้นเคยพอที่จะก่อบรรยากาศแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นมิตรได้จริง และสร้างความมั่นใจในการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยมีกรอบและเกณฑ์ช่วยการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม รวมถึงแสดงรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ ตลอดจนทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานการจัดวางรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน

1.3 การวิเคราะห์โครงสร้าง (Structure) ของการดำเนินงาน และบริบททางสังคมในพื้นที่ชุมชน

บริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างการดำเนินงาน ประกอบด้วย ลักษณะรูปแบบการก่อตัวของครอบครัว ชุมชน (เช่น ครอบครัวเดี่ยวในเขตอุตสาหกรรม) โครงสร้างการบริการสุขภาพและสังคม ที่กลุ่มเป้าหมายนิยมหรือมักไปใช้บริการ ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ รูปแบบและวิธีการที่กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลข่าวสาร และระดับความสามารถในการสื่อสารและรับรู้เข้าใจข้อมูลข่าวสาร (ภาษา ลักษณะสื่อที่นิยมใช้)

โครงสร้างของการดำเนินงานร่วมเป็นชายงาน และบริบททางสังคมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นตัวแปรสำคัญที่อาจแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ชุมชน และมีอิทธิพลต่อกลยุทธ์ และกลวิธีที่จะต้องปรับให้มีรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่สอดคล้องกับเงื่อนไขส่วนนี้

2. การจัดวิธีการ เครื่องมือ กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละภาคี

เป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละภาคี คือ ดัชนีชี้วัดสัมฤทธิ์ผลการดำเนินงาน (Performance Indicators) ของภาคีที่เข้าร่วมชายงาน การที่แต่ละฝ่ายกำหนดแผนปฏิบัติงานที่มีกรอบและเกณฑ์การดำเนินงานหรือให้บริการได้อย่างชัดเจน ช่วยให้แต่ละฝ่าย

มองเห็น ตระหนัก และเข้าใจความสำคัญของการกิจของแต่ละฝ่ายที่ต้องดำเนินงานร่วมกัน เพราะประสิทธิผลรวมในการปรับแก้เชิงพฤติกรรมในกลุ่มเป้าหมาย เกิดจากการเชื่อมโยง ผลผลิตที่แต่ละฝ่ายร่วมกันจัดกิจกรรมและบริการในพื้นที่ชุมชน

3. การจัดวิธีการ เครื่องมือ พัฒนาสมรรถนะภารกิจของภาคีร่วมดำเนินงาน

ส่วนสำคัญที่สุดที่มักละเลยไปก็คือ กิจกรรมพัฒนาสมรรถนะของภาคีให้ใช้รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือได้อย่างมีคุณภาพ กรอบการพัฒนารูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานของทุกภาคีจึงต้องกำหนดให้ชัดเจน และให้ทุกฝ่ายได้พัฒนาทักษะการจัดกิจกรรมหรือบริการได้อย่างมีคุณภาพ ภายใต้กรอบและเกณฑ์กำหนดคุณภาพที่ภาคีทุกส่วนมีส่วนร่วมกำหนดขึ้น เพื่อให้สามารถนำข้อมูลข่าวสารที่สะท้อนคุณภาพของการดำเนินงานกลับมาพิจารณาร่วมกัน เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดและหาทางแก้ไขปรับปรุง ซึ่งต้องใช้เวทีที่ผู้จัดการข่ายงานองค์กรจัดขึ้น เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนร่วมวิเคราะห์ให้เกิดความร่วมมือในการยกระดับประสิทธิผลของภาระงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ข) ระยะพัฒนาประสิทธิผล

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานของข่ายงานภาคี จะต้องนำกลับมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขกิจกรรม รูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ และพัฒนาทักษะของผู้ดำเนินงานหรือผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น กลไกการจัดการข่ายงานองค์กรจึงต้องจัดเวทีขึ้นมาทบทวนภารกิจอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การวิเคราะห์ทบทวนระบบการจัดการข่ายงานกับภารกิจที่รับผิดชอบ คือ การติดตามรับรู้การเปลี่ยนแปลงของระบบโดยอาศัยเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

1.1 การทบทวนเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง และพฤติกรรมการใช้บริการของกลุ่มเป้าหมาย

เหตุปัจจัยของพฤติกรรมในด้านต่างๆ ของกลุ่มเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาตามเงื่อนไขของสังคม วัฒนธรรม การสื่อสารและเทคโนโลยี ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมของกลุ่มเป้าหมาย ปรับตัวไปตามบริบทเหล่านี้ หากการประมวลข้อมูลเหล่านี้ป้อนกลับมาสู่กลไกการวิเคราะห์ของการจัดการข่ายงานได้ทันการณ์ และภาคีที่ร่วมข่ายงานสามารถปรับรูปแบบวิธีการดำเนินงานเท่าทันกับเหตุปัจจัยที่เปลี่ยนไป การปรับกิจกรรมจะมีประสิทธิผลได้อย่างยั่งยืน

1.2 การประเมินสัมฤทธิ์ผล (Efficacy) ของกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่กำหนดไว้

กรอบและเกณฑ์การดำเนินงานของภาคีในกิจกรรมของกลวิธีต่างๆ ที่วางไว้ ควรมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับเข้ามาร่วมพิจารณา ทั้งในกลุ่มผู้รับผิดชอบกิจกรรมเอง และระหว่าง

ภาคีต่างองค์กร เพื่อช่วยกันค้นหาข้อจำกัดหรืออุปสรรค หรือความไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ชุมชน อันจะเอื้อให้ทุกฝ่ายสามารถรับแก้รูปแบบ วิธีการ หรือเครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานให้มีสัมฤทธิ์ผลได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้การปรับยกระดับประสิทธิผลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.3 การประเมินการปรับแก้โครงสร้าง (Structure) ของการดำเนินงาน และบริบททางสังคม

ในกรณีที่วางกรอบแผนปฏิบัติงานเพื่อปรับแก้โครงสร้างทางสังคมหรือกลไกข่ายงานองค์กร การทบทวนสัมฤทธิ์ผลในการปรับแก้โครงสร้าง (Structural Change) เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องทบทวน และวิเคราะห์ผลสำเร็จของการลดข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง นอกจากนั้น เงื่อนไขเชิงโครงสร้างของการจัดการองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของเครือข่ายก็อาจปรากฏให้เห็นและต้องแก้ไข เช่น ข้อจำกัดในด้านรอบปีงบประมาณของท้องถิ่นกับหน่วยงานภูมิภาค หรือระเบียบกฎเกณฑ์ที่เป็นอุปสรรค

2. การสรุปเป้าหมายการดำเนินงานของแต่ละภาคี

การนำข้อมูลป้อนกลับมาพิจารณาวิเคราะห์ ผลผลิตและผลลัพธ์ของภารกิจที่รับผิดชอบโดยแต่ละองค์กรภาคี เพื่อให้ร่วมกันปรับแก้ข้อจำกัดที่ยังมีอยู่ของแต่ละองค์กร หรือปรับแก้กลยุทธ์ กลวิธี ให้เหมาะสมสอดคล้องกับเงื่อนไขของแต่ละองค์กร หรืออาจต้องมีการระดมภาคีเพิ่มขึ้น หรือเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้าร่วมรับรู้ และวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อวางแผนและร่วมปฏิบัติงานให้มากขึ้น อันจะเอื้อให้การดำเนินงานมีการยกระดับคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

3. การวิเคราะห์ผลการพัฒนาสมรรถนะภารกิจของภาคีร่วมข่ายงาน

ลักษณะของปัญหาและอุปสรรคที่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ ทำให้ต้องปรับทักษะและสมรรถนะของทีมงานขององค์กรภาคีร่วมกันไปอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวอาจต้องอาศัยการสนับสนุนทางวิชาการจากทีมงานภายนอก ซึ่งควรทำอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินการปรับปรุงทักษะเป็นระยะๆ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินงานที่จะช่วยให้ภาคีของข่ายงานองค์กรเกิดความรู้สึที่ดี ชื่นชมการจัดการของข่ายงานที่ได้ช่วยเหลือและสนับสนุนการพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 6

กลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มี พฤติกรรมเสี่ยงและเปราะบาง

6.1 ความจำเป็น

ปฐมบทของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเป้าหมายก็คือ กลวิธีค้นหาช่องทาง หรือวิธีการที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือวิถีชีวิตเปราะบาง โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล และไม่ก่อให้เกิดการตีตราหรือการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ต่อบุคคลเหล่านี้

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่มมักจะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เช่น เด็กนักเรียนหลังห้องที่ไม่ยอมร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนจัดขึ้น หรือมักหนีเรียน เยาวชนในชุมชนที่ถูกตราหน้าว่าเป็นเด็กเกเร เด็กแว้น เด็กก๊วย แก๊งอันธพาลในหมู่บ้าน นักศึกษาที่เป็นเกย์ในหอพักชาย หรือในสถานศึกษา พนักงานหญิงบริการในสถานบริการเรีงรมย์ ฯลฯ ซึ่งเข้าถึงได้ยากอยู่แล้ว แต่เมื่อวางแผนประชาสัมพันธ์จะต้องให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ และตัดสินใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้ดำเนินงานจัดวางไว้เป็นกลวิธีในขั้นตอนต่อไป จึงต้องจัดวางกลวิธี รูปแบบกิจกรรม และใช้เครื่องมือที่ยุ่งยากซับซ้อนยิ่งขึ้น

คณะกรรมการวิชาการฯ จึงกำหนดกลวิธีการดำเนินงานเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายร่วมไปกับการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยให้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงและสถานการณ์เสี่ยง แยกออกจากกลวิธีในการปรับแก้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

6.2 จุดแข็ง-จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

จุดแข็งคือ ผู้ที่รับผิดชอบหลักมักจะรู้ลักษณะทางสังคมและชุมชน ตลอดจนวิถีชีวิต และสมรรถนะในการรับและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายอยู่แล้ว แต่จุดอ่อนจะอยู่ที่ฐานคิดของผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ให้บริการทางสุขภาพและสังคมในแต่ละพื้นที่ ที่อาจมีความเข้าใจ มุมมอง หรือทัศนคติเป็นลบต่อกลุ่มเป้าหมาย เพราะมีพฤติกรรม วิถีชีวิต หรือความ

ประพจน์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังหรือบรรทัดฐานของผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ให้บริการ ทำให้ละเลยหรือไม่ใส่ใจกลุ่มเป้าหมายส่วนนี้เท่าที่ควร

โครงการทั้ง 9 ที่เข้าร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผล ล้วนมีกิจกรรมปรับทัศนคติของผู้ดำเนินงานของโครงการ หากแต่ยังไม่ได้จัดเตรียมภาคีปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนจากภาคส่วนต่าง ๆ ซึ่งยังมีทัศนคติและมุมมองต่อกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน นอกจากนี้ กิจกรรมการปรับทัศนคติที่จัดมุ่งเพียงให้มีทัศนคติที่เป็นบวกต่อกลุ่มเป้าหมายทั่ว ๆ ไป แต่ยังไม่ถึงขั้นการสร้าง ความเข้าใจกับเหตุปัจจัยและภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะในแต่ละชุมชนเฉพาะ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อให้ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายจัดวางรูปแบบ/กลวิธีของกิจกรรมที่ใส่ใจในภูมิหลังครอบครัว ชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องใช้ประกอบในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

บทเรียนจากประสบการณ์ของทั้ง 9 โครงการชี้ว่า การเรียนรู้ให้เข้าใจภูมิหลังของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในแต่ละพื้นที่ชุมชน เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทำได้ไม่ยาก หากแต่ต้องให้โอกาสแก่ตัวแทนของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะจากชุมชนย่อย ๆ ที่หลากหลายเข้ามาร่วมสะท้อนและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและเหตุปัจจัย ร่วมกับช่างงานของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและเห็นใจกลุ่มเป้าหมายได้อย่างลึกซึ้งขึ้นกว่าการปรับทัศนคติ ด้วยการเล่นเกมส์ตามปกติ

6.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

จากการเรียนรู้ร่วมกับโครงการที่เข้าร่วมพัฒนารูปแบบ กลวิธีในการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีวิถีชีวิตเปราะบาง พบว่า หลายโครงการมีกิจกรรมเด่นในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยาก แต่มักจำกัดเพียงแค่เข้าถึงและให้ความรู้เท่านั้น โดยมักไม่เชื่อมโยงส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่แล้ว หรือกลุ่มที่อาจเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง หรือกลุ่มที่อยู่ในชุมชนและดำเนินชีวิตเปราะบาง ไปสู่การดำเนินงานในกิจกรรมในขั้นปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง การสร้างพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม (รวมถึงจัดระบบบริการฯ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตกลุ่มเป้าหมายด้วย) หรือการเสริมหนุนให้ชุมชนของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะร่วมกันปรับลดวิถีชีวิตที่เปราะบางลงได้

ส่วนสำคัญที่มักไม่ได้กำหนดให้ชัดเจนก็คือ ขาดรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ สำหรับช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะประเมินพฤติกรรมเสี่ยง หรือโอกาสเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยงของตนเอง ทำให้ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลับกลายเป็นกลุ่มประชากรที่มีได้มีพฤติกรรมเสี่ยง หรือมิได้มีวิถีชีวิตเปราะบางจริง หรือผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

อยู่แล้วไม่ได้เข้าใช้บริการให้คำปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดสำคัญของการทำงานมุ่งประสิทธิผล เพราะทำให้ไม่อาจลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือสร้างทักษะการใช้บริการสุขภาพและสังคมกับผู้ที่มีความเสี่ยงให้ถูกต้องเหมาะสม หรือไม่อาจลดภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ชุมชนที่มีวิถีชีวิตเปราะบางได้

6.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

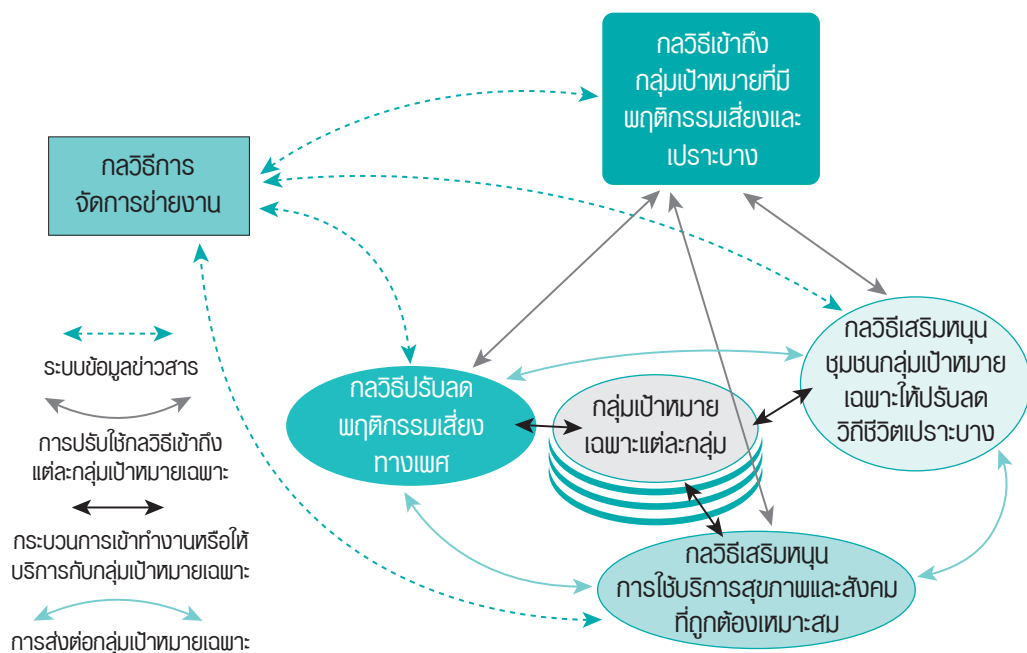
การเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งประสบกับปัจจัยหรือภาวะเปราะบางทางสังคมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนเรื่องเล่าของตนเองถึงสาเหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ นับเป็นช่องทางสำคัญที่จะเรียนรู้วิถีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่ปรับใช้ได้

ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบกลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือกลวิธีเสริมหนุนการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสม หรือกลวิธีเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ปรับลดภาวะเปราะบาง มักกำหนดแนวทางหรือวิถีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และควรพิจารณาเงื่อนไขสำคัญ 2 ประการ คือ

1. กลุ่มเป้าหมายต้องจำเพาะเจาะจงเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีโอกาที่จะเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง หรือเผชิญต่อภาวะเปราะบางทางสังคม
2. ต้องมีรูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ สำหรับช่วยให้กลุ่มเป้าหมายประเมินความเสี่ยง หรือโอกาสที่จะเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง หรือภาวะเปราะบางของตนเอง

ในภาพที่ 6 เห็นได้ว่า กลวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานทั้ง 3 กลวิธี จะมีระบบข้อมูลข่าวสารที่เชื่อมโยงกับกลไกการจัดการข้างงาน เพื่อตรวจสอบการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่แตกต่างกันของผู้ปฏิบัติงานทั้ง 3 กลวิธี เพื่อประมวลคุณภาพ และสัมฤทธิ์ผลของการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยาก และใช้ระบบการติดตามกำกับคุณภาพการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายป้อนกลับไปยังผู้ดำเนินงาน และสนับสนุนให้มีการปรับปรุงรูปแบบวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสม

ภาพที่ 6 ความเชื่อมโยงของกลวิธีพื้นฐาน เพื่อจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผล



กลุ่มผู้ให้บริการหรือปฏิบัติงานในแต่ละกลวิธี จึงควรได้รับรู้สัมฤทธิ์ผล (Efficacy) ของกลวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของตนได้เป็นระยะๆ รวมทั้งสามารถส่งต่อกลุ่มเป้าหมายที่ควรเข้าสู่การปรับพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตให้กับผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบในกลวิธีอื่นๆ ได้ด้วย

6.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ และเสริมพลังให้เกิดความมั่นใจในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงได้ยาก อาจจะต้องสอดแทรกการทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง หรือพฤติกรรมใช้บริการสุขภาพไม่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละพื้นที่ ซึ่งอาจปรับใช้กรอบแนวคิด PRECEDE-PROCEDE Model ของ Lawrence W. Green (2012) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่วิเคราะห์เหตุปัจจัยต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย (ในระยะ PRECEDE) มาสู่การวางยุทธศาสตร์แผนและการปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการประยุกต์กรอบดังกล่าวมาปรับใช้เป็นขั้นตอนการเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ ดังนี้

6.5.1 การจัดเวทีปรึกษาคณะร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

กิจกรรมการปรับทัศนคติของกลุ่มผู้ดำเนินงานกับผู้บริหาร หรือผู้กำหนดนโยบาย มีการดำเนินงานกันอยู่แล้ว ซึ่งควรเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้ามาร่วมแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเหตุปัจจัยทางสังคมด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านต่างๆ ได้เรียนรู้ และทำความเข้าใจกับวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะต่างๆ โดยใช้เครื่องมือ เช่น แผนที่เดินดิน ตารางวิเคราะห์เหตุปัจจัย เข้ามาประกอบ

การจัดพื้นที่แลกเปลี่ยนความเข้าใจดังกล่าว อาจจัดเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มพูนข้อมูลข่าวสาร และให้เกิดการทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ชัดเจนมากขึ้น จนเกิดความเห็นอกเห็นใจ และเอื้อให้มีแนวคิดที่มุ่งปรับเปลี่ยนภาวะเปราะบาง หรือโอกาสเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยงร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

6.5.2 การเสริมกรอบแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health)

การจัดกิจกรรมในระดับการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ที่ขาดกรอบการจัดประเด็นสนทนา อาจก่อให้เกิดความสับสนและความเข้าใจที่ผิดพลาด ซึ่งมีพื้นฐานมาจากกรอบทัศนคติดั้งเดิม หรือพื้นฐานการมองปัญหาของผู้ปฏิบัติการ ดังนั้น ทีมวิชาการที่เข้าร่วมจัดกิจกรรม จึงควรจะต้องวางกรอบแนวคิดเบื้องต้นบางอย่างเป็นกรอบวิเคราะห์ (Framework) เหตุปัจจัยทางสังคม ที่เอื้อให้ปรับใช้กับกลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม

การใช้กรอบคิดเหตุปัจจัยที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง หรือเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง หรือการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ไม่เหมาะสม อาจประมวลให้ตอบประเด็นสำคัญ 3 ส่วน ได้แก่

- 1) ปัจจัยทักษะ ทักษะ ความเชื่อที่มีอยู่แล้วภายในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (Predisposing Factors) เป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคล แสดงออกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงโดยตรง เช่น ไม่ยอมรับการใช้ถุงยางอนามัย เป็นชายต้องมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน อ่านหนังสือไม่แตก ทำให้ไม่เข้าใจ ฯลฯ
- 2) ปัจจัยเอื้อสมรรถนะต่อพฤติกรรม (Enabling Factors) เป็นเงื่อนไขจากภายนอก ทั้งที่เป็นโครงสร้าง และทรัพยากรที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงความรู้ กิจกรรมสร้างทักษะ และบริการสุขภาพ เช่น ราคาถุงยางอนามัย สถานบริการสุขภาพมีน้อย ไม่สะดวก เข้าถึงได้ยาก ผู้ให้บริการขาดความเป็นมิตร ฯลฯ

- 3) ปัจจัยเสริมพฤติกรรม (Reinforcing Factors) เป็นองค์ประกอบที่จัดให้จากผู้ที่มีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติของตน เสริมให้อยากปรับพฤติกรรม เช่น มีกลุ่มเพื่อนเป็นผู้แนะนำ มีรางวัล หรือการชมเชยในชุมชน เพื่อนช่วยพาเข้าสู่กิจกรรม สร้างทักษะหรือบริการสุขภาพที่เหมาะสม ฯลฯ

6.5.3 การกำหนดรูปแบบ วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

เมื่อกลุ่มผู้รับผิดชอบกิจกรรมในแต่ละกลวิธี จำแนกกลุ่มเป้าหมายตามเหตุปัจจัยรายกลุ่มได้ชัดเจน และสามารถกำหนดพฤติกรรมที่มุ่งหวังให้เกิดการปรับเปลี่ยนแล้ว ก็จะจัดกระบวนการทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม เพื่อนำผลการวิเคราะห์เงื่อนไขทางสังคม หรือเหตุปัจจัยทางสังคมให้สามารถวางรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ช่วยให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายตามปัจจัยเสริมพฤติกรรม ที่ใช้เป็นพื้นฐานการออกแบบกรอบและเกณฑ์การดำเนินงานในกลวิธีส่วนนี้

6.5.4 การกำหนดรูปแบบ วิธีการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

การประเมินความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เป็นการนำเอาข้อมูลที่วิเคราะห์ปัจจัย ทศนคติ ทักษะ ความเชื่อของกลุ่ม กับปัจจัยเอื้อสมรรถนะต่อพฤติกรรม เข้ามาเป็นกรอบการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเป้าหมายเอง และเหตุผลที่เชื่อทางเลือกของการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะไปกันได้กับความเชื่อหรือทัศนคติในเบื้องต้น เพื่อให้สามารถส่งต่อเข้าสู่กิจกรรมการสร้างทักษะหรือการเข้าใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

การประเมินความเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เป็นการนำเอาข้อมูลที่วิเคราะห์ปัจจัย ทศนคติ ทักษะ ความเชื่อของกลุ่ม กับปัจจัยเอื้อสมรรถนะต่อพฤติกรรมเข้ามาเป็นกรอบการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารจากกลุ่มเป้าหมายเอง และเหตุผลที่เชื่อทางเลือกของการปรับแก้พฤติกรรมเสี่ยงที่อาจจะไปกันได้กับความเชื่อหรือทัศนคติในเบื้องต้น เพื่อให้สามารถส่งต่อเข้าสู่กิจกรรมการสร้างทักษะ หรือการเข้าใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

การสื่อสารข่าวสารหรือความรู้เพื่อการประเมินความเสี่ยง จะต้องเข้าใจวิธีการรับรู้และเรียนรู้ข่าวสารของกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ทำให้ไม่อาจใช้แบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่อ่านหนังสือไม่ได้ดีนัก (อ่านหนังสือไม่แตก) หรืออาจจะต้องใช้การสนทนา หรือพูดคุยกันทีละประเด็น เป็นลำดับขั้นอย่างต่อเนื่อง

6.5.5 การวัดผลสัมฤทธิ์การเข้าสู่กลุ่มเป้าหมาย

การวัดผลสัมฤทธิ์ของการเข้าถึง และการช่วยให้ประเมินความเสี่ยงในเชิงของปริมาณ คือ นับจำนวนที่เข้าทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย นับจำนวนที่นำเครื่องมือประเมินความเสี่ยงไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายได้ครบ นับจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการให้ส่งต่อไปรับบริการสุขภาพ และสังคมที่จำเป็น หรือจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสู่กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือการจัดชุมชนช่วยลดวิถีชีวิตเเปราะบางในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ในเชิงคุณภาพ เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ของผู้ดำเนินงานที่ใช้เครื่องมือ วิธีการ เข้าสู่กลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม และการใช้เครื่องมือในการช่วยกลุ่มเป้าหมายให้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง และโอกาสเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยงได้ครบถ้วนตามกรอบและเกณฑ์ที่กำหนดไว้

บทที่ 7

กลวิธีปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

7.1 ความจำเป็น

การเปลี่ยนแปลงที่ถือว่าเป็นประสิทธิผลเบื้องต้นของทั้ง 9 โครงการ คือ การปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง หรือลดการเข้าสู่สถานการณ์เสี่ยง และลดการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม แต่การปรับแก้พฤติกรรมดังกล่าว ผู้ดำเนินงานต้องเข้าใจเหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา และต้องเรียนรู้ให้เข้าใจปัจจัยที่เอื้ออำนวย หรือเป็นอุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนสามารถวางรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือสำหรับใช้สื่อสารและดำเนินการให้แต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่กำหนดได้ หากผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายไม่ได้ถูกเตรียมทักษะให้ดำเนินงานดังกล่าวได้ ก็อาจทำกิจกรรมหรือบริการที่จัดให้แก่กลุ่มเป้าหมายด้วยรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่ขัดแย้ง หรือไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและการรับรู้ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย จนไม่อาจช่วยให้กลุ่มเป้าหมายปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลงได้

7.2 จุดแข็ง-จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

จุดอ่อนในเรื่องนี้อยู่ที่บุคลากรผู้ให้บริการหรือผู้ดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย มักถูกมอบหมายให้ทำงานเป็นกรอบภารกิจกว้างๆ เช่น ให้บริการคำปรึกษา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ฯลฯ โดยไม่ให้อีกโอกาสในการมีบทบาทในการสื่อสารเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเหตุปัจจัยหรือเงื่อนไขวิถีชีวิตที่เปราะบางของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน ทั้งๆ ที่ผู้ดำเนินงานเหล่านี้จำนวนหนึ่งมีจุดแข็งในตัวเองคือ สนใจและใส่ใจกับข่าวสารทางสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องพบในแต่ละวันอยู่แล้ว

การกำหนดกรอบวิธีทำงาน (Protocol หรือ Standard Procedure) ที่เข้มงวดสำหรับปฏิบัติงาน จึงเท่ากับเป็นการละเลยโอกาสที่จะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน

แนวหน้า (Frontliners) ซึ่งทำงานกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และใกล้ชิดสัมพันธ์อยู่กับเหตุปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ อยู่แล้ว ดังนั้น การจัดกรอบการปฏิบัติงานให้เปิดกว้างเพียงพอ ที่จะให้ภาคีได้มีสมรรถนะและทักษะวิเคราะห์เหตุปัจจัย และพัฒนารูปแบบ วิธีการเฉพาะกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชน จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล โดยเฉพาะเมื่อต้องการให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วน ซึ่งมีพื้นฐานทางวิชาการ และวิธีปฏิบัติงานที่ต่างกัน

7.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละภาคส่วน มีเป้าหมายการปรับแก้พฤติกรรมของแต่ละกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน เช่น ผู้ที่รับภารกิจในด้านการลดการตั้งครุฑในเยาวชน มักมุ่งส่งเสริมวิธีการป้องกันการตั้งครุฑที่สะดวก และไม่ต้องให้บริการต่อเนื่อง เช่น การให้ยาคุมแบบฝังใต้ผิวหนัง ซึ่งขัดแย้งกับผู้รับภารกิจป้องกันการโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งต้องการให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ หรือขัดแย้งกับภาคส่วนที่ดำเนินงานด้านวัฒนธรรมหรือจริยธรรม

การวางกรอบปฏิบัติงานในระดับกลวิธี (Tactical Level) หรือวิธีการ (Procedures) ของแต่ละภาคส่วน จึงก่อให้เกิดความจำกัดในการร่วมวิเคราะห์และทำความเข้าใจบริบท (Context) ที่ซับซ้อนของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การเสริมหนุนสมรรถนะ และทักษะให้ผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ให้บริการจากภาคส่วนต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ชุมชน จะช่วยให้ภาคีที่เข้าร่วมปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ชุมชนปรับแนวคิดและทักษะในการทำงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางได้

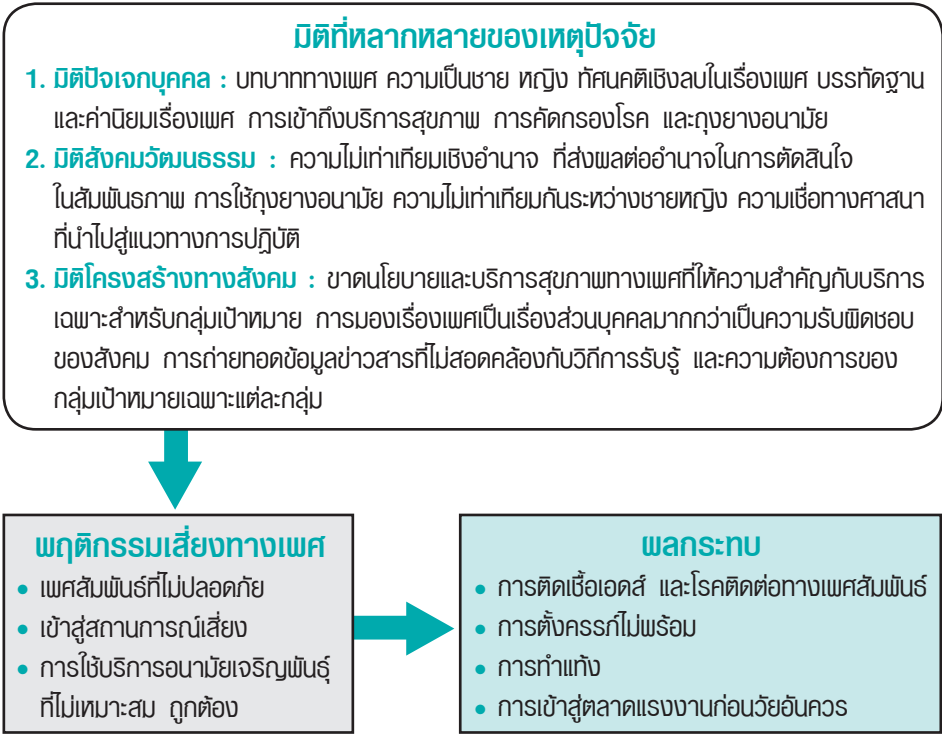
หากแต่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเหล่านี้ มีภาระงานเฉพาะหน้าหรืองานบริการรายวันมากมายทับซ้อนกันอยู่ ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการฝึกอบรมพร้อมไปกับการทำงาน (On the Job Training) โดยเฉพาะไม่เคยมีการฝึกอบรมร่วมกันในหมู่ผู้ร่วมปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนเดียวกัน ซึ่งมีการติดต่อเชื่อมกันมาก่อน จึงขาดโอกาสที่จะเรียนรู้เชิงปฏิบัติการพร้อมไปกับการร่วมวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง ที่จำต้องร่วมกันปรับแก้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในต่างภาคส่วนในพื้นที่เดียวกัน

7.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

จากการวิเคราะห์การดำเนินงาน 9 โครงการ พบว่า สาเหตุที่ถือเป็นรากเหง้าเข้าสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละโครงการ มาจากเหตุปัจจัย

หลายมิติที่มีความทับซ้อนและสอดประสานกันและกัน นำสู่ฐานคติเรื่องเพศของแต่ละชุมชนเฉพาะที่หล่อหลอมจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมซึ่งแตกต่างกัน ทำให้ต้องปรับความเข้าใจร่วมกันของภาคีที่ร่วมภารกิจในแต่ละพื้นที่ชุมชน ให้ตระหนักถึงภาวะเปราะบางทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศ ดังภาพที่ 7

ภาพที่ 7 ลักษณะเหตุปัจจัยใน 3 มิติที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง และผลกระทบ



การเลือกใช้กรอบรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงต้องเข้าใจเหตุปัจจัยและวิถีชีวิตเปราะบางที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย จนนำมาประยุกต์เป็นฐานคิดกำหนดวิธีดำเนินงานหลายระดับ ตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคล ผู้ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในความสัมพันธ์ สภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมปลอดภัย ทั้งทางกายภาพ บริบททางสังคม ในด้านความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐานของสังคม นโยบายสาธารณะ การบริการสุขภาพ และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จุดเปลี่ยนที่สำคัญคือ การปรับเปลี่ยนฐานคิดของบุคคล และบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อเรื่องเพศ เนื่องจากการเปลี่ยนฐานวิธีคิดจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน เพื่อลดภาวะเปราะบาง (Vulnerability) ที่นำไปสู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และช่วยเสริมสร้างปัจจัยเชิงบวกเพื่อนำไปสู่สุขภาพทางเพศ

ฐานคิดที่เป็นเหตุปัจจัยส่วนบุคคลที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือ การมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราวไม่ว่าจะเป็นกับเพื่อนหรือลูกค้า โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย รากฐานของความคิดนี้ผูกพันเชื่อมโยง และได้อิทธิพลจากระบบความเชื่อและคุณค่าที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความเป็นหญิง/ความเป็นชาย การเคารพสิทธิทางเพศของตนเองและผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การสร้างบุคคลให้มีความคิดเชิงบวกต่อเรื่องเพศและสัมพันธ์ภาพทางเพศ ความสามารถแสดงออกทางเพศ และตัดสินใจด้วยตนเองโดยอิสระ ไม่เบียดเบียนผู้อื่น มีความเคารพต่อวิถีทางเพศที่แตกต่างจากตน โดยการปรับเปลี่ยนระบบความคิดการรับรู้ที่มีต่อความเสี่ยงของตนเอง ถือเป็นทางเลือกหนึ่งในการสร้างฐานคิดเชิงบวกต่อเรื่องเพศ

7.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

แผนปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนของโครงการต่างๆ มักมีรูปแบบ ซึ่งประยุกต์มาจาก ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่นำมาอ้างอิงกันอยู่ ดังนั้น ควรสนับสนุนให้ผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน รวมกันดำเนินงานเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การทำงานร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ซึ่งมักมีเหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถร่วมประมวลวิเคราะห์เหตุปัจจัยเสี่ยงของแต่ละกลุ่มให้ชัดเจนเป็นขั้นแรก

ภาระสำคัญของทีมกระบวนการ หรือนักวิชาการ คือ ควรช่วยให้ภาคีผู้ปฏิบัติงาน นำเหตุปัจจัยในด้านต่างๆ มาปรับให้เข้ากับทฤษฎี หรือรูปแบบที่มีการใช้อยู่ในพื้นที่ หรือ ทบทวนทฤษฎีทางพฤติกรรมที่มีความสอดคล้องกับเงื่อนไขการประกอบสร้างเหตุปัจจัยทางสังคมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง

หลังจากนั้น จึงถึงขั้นปรับรูปแบบหรือแบบจำลองมาใช้ในการวางวิธีการ และเครื่องมือ ในการพัฒนาเป็นกิจกรรม กรอบ และเกณฑ์การกำหนดคุณภาพ สำหรับใช้ติดตามกำกับ กิจกรรม และใช้ในการประเมินผล

ตัวอย่าง เช่น

หากการเปลี่ยนระบบความคิดส่วนบุคคล ประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ที่เชื่อว่าเมื่อปรับการรับรู้ของบุคคลแล้ว จะส่งผลต่อพฤติกรรม จึงเหมาะที่จะนำไปใช้กับกลุ่มที่มีความสามารถในการรับรู้ สนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพฤติกรรมนั้นควรเป็นเรื่องของการปฏิบัติเพียงครั้งเดียว (One Shot) มากกว่าต้องอาศัยการกระทำสม่ำเสมอ HBM ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้เมื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง (ในระยะเวลาอันใกล้) และพฤติกรรมนั้นต้องได้รับประโยชน์มากกว่าสิ่งที่ต้องลงทุนไป ทฤษฎีนี้จึงเน้นว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ดำเนินไปเพราะมีเป้าหมายประสงค์ของตัวบุคคลเป็นหลัก และมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น โดยมีความเชื่อส่วนบุคคลเป็นตัวเชื่อม การรับรู้ ความเชื่อส่วนบุคคลเป็นตัวกำหนดที่แสดงถึงความพร้อมในการกระทำที่สัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพ และเงื่อนไขทางสุขภาพนั้นๆ ก็ถูกกำหนดโดยการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสหรืออันตรายที่จะได้รับจากเงื่อนไขเฉพาะของบุคคล

ที่สำคัญคือ ความพร้อมยังถูกกำหนดโดยการรับรู้ความรุนแรงของผลอันตามมาจากการต้องประสบกับเงื่อนไขหรือโรคนั้น บุคคลจะทำการประเมินพฤติกรรมที่พึงกระทำในแง่ของความเป็นไปได้และความสัมพันธ์ผลของพฤติกรรมนั้น กล่าวคือการประเมินผลประโยชน์ที่ได้รับ แล้วให้น้ำหนักหักกลับกับอุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายที่บุคคลคาดการณ์หรือรับรู้ว่าจะเกิดขึ้น ในการนำไปใช้ในทุกองค์ประกอบหรือเลือกใช้เป็นบางองค์ประกอบ โดยประเมินว่าบุคคลมีความพร้อมการรับรู้ในเรื่องใด จึงมีการหนุนเสริมการรับรู้ในเรื่องนั้นๆ ดังแนวทางในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางในการนำแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ไปประยุกต์ใช้

ประเด็นความเชื่อ	การประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมาย
การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	<ul style="list-style-type: none">■ เน้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติ■ ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับบริบทความเชื่อและวัฒนธรรม■ ให้ข้อมูลที่เน้นว่าความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลนั้น
การรับรู้ผลเสียของการเกิดโรค	<ul style="list-style-type: none">■ แจกแจงผลเสียที่อาจเกิดขึ้น
การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none">■ กำหนดพฤติกรรมที่ต้องกระทำให้ชัดเจน■ อธิบายประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับตัวบุคคล ในมิติที่สัมพันธ์กับบริบท และวัฒนธรรม
การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none">■ ค้นหาข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม■ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติ
ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none">■ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติอย่างชัดเจน■ กระตุ้นการตระหนักรู้■ สร้างระบบการกระตุ้นเตือน

อีกตัวอย่างหนึ่งคือ การใช้รูปแบบความสามารถส่วนบุคคล (Self Efficacy) การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความเฉพาะกับพฤติกรรมและนำไปสู่การกระทำ เช่น การเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย นำไปสู่การใช้ถุงยางอนามัย ไม่ใช่การหลีกเลี่ยงการมีคู่นอนหลายคน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ถือว่าบุคคลทำอะไรได้ดีมากน้อยเพียงใดจะเกิดขึ้นโดยอาศัยข้อมูลหลัก 4 แหล่ง คือ

1. การกระทำที่บรรลุผลสำเร็จ แหล่งข้อมูลนี้เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลสูงสุด เพราะบุคคลจะได้รับประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนกระทำได้สำเร็จ ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ย่อมชักนำให้บุคคลเรียนรู้ประสิทธิผลแห่งตน ในทางตรงข้าม ถ้าความสำเร็จหรือความล้มเหลวนั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว บุคคลก็อาจรับรู้ว่าเป็นผลจากปัจจัยอื่นๆ ที่แวดล้อม มากกว่าที่จะรับรู้ว่าเป็นเพราะประสิทธิผลแห่งตน การสร้างเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในการบรรลุความสำเร็จของการกระทำ คือ การได้มีโอกาสในการปฏิบัติ โดยเฉพาะใช้การชี้แนะตนเอง และการให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ หรือการปฏิบัติบ่อยๆ จนคุ้นเคย

2. ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่น การที่บุคคลสังเกตการแสดงการกระทำต่างๆ ของบุคคลอื่น ชักจูงให้เกิดการรับรู้ที่ตนเองก็สามารถกระทำอย่างที่ท่านเห็นได้เหมือนกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด การเสนอแนะ การสอน

4. การปลูกฝังทางอารมณ์ เพื่อลดอาการของโรค หรือลดความตึงเครียดต่างๆ ที่เกิดขึ้น วิธีการที่ใช้ เช่น การอ้างเหตุผล การผ่อนคลาย การขจัดปฏิกิริยาโต้ตอบ การเผชิญกับสิ่งที่แทนกัน เป็นต้น

การนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ โดยวิธีการต่อไปนี้ 1) ค้นหาคุณสมบัติ หรือความสามารถที่ดีของบุคคลนั้น 2) ตั้งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3) แนะนำแนวปฏิบัติ 4) สาธิต และฝึกฝนการปฏิบัติ 5) ตั้งเป้าหมายของการปฏิบัติเพิ่มขึ้นตามลำดับ 6) ใช้คำพูดที่เสริมกำลังใจ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่ผ่านมา และเสนอตัวอย่างของผู้อื่น ป้อนกลับในด้านบวก 7) ให้ข้อมูลและคำปรึกษาเพื่อคลายความกังวล

แนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้เป็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงานบริการ ในโครงการชุมชนพนักงานบริการกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ซอยดาวบอย ที่ค้นพบว่า เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเป้าหมายนี้คือ การขาดความเชื่อมั่นในความสามารถในการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัย บางคนไม่มีทักษะ ไม่รู้เทคนิคการใส่ถุงยางอนามัย กิจกรรมที่จัดจึงเป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัยคืออะไร ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด และเพื่อโน้มน้าวจิตใจให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัย พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการป้องกัน มีการจัดซ้ำถ้าทักษะนั้นยังไม่ได้รับการ

พัฒนาหรือยังทำไม่ถูกต้อง ตลอดจนมีการช่วยเหลือให้คำปรึกษาจากเพื่อนแนะนำ

อีกตัวอย่างคือ การปรับลดภาวะเปราะบางที่ถือเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ชั่วคราวโดยที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ไม่ว่าจะเป็นกับเพื่อนหรือลูกค้า คือ การขาดแรงจูงใจที่ได้รับอิทธิพลจากความรู้สึกไม่เท่าเทียมเชิงอำนาจในการตัดสินใจ (พนักงานบริการหญิง) ความรู้สึกแปลกแยกจากบรรทัดฐานของสังคม (ชายรักชาย ผู้ติดเชื้อเอดส์) หรือแม้กระทั่งความต้องการการยอมรับที่ผู้สร้างจากสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้น (ท้องในวัยเรียน) การลดภาวะเปราะบางที่เกิดขึ้น จึงต้องเป็นการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองผ่านการสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถือเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Health Protection Motivation: HPM) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญทั้งการรับรู้ และการปรับตัวกับภาวะคุกคามและอันตรายที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงนำไปใช้กับบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ที่เห็นว่าตนเองตกอยู่ในภาวะที่มีการคุกคามต่อสุขภาพ หรืออยู่ในภาวะเปราะบาง ภาวะเสี่ยง ในการอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแล้ว HPM เหมาะที่จะนำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การประเมินภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เป็นการให้ข้อมูลที่ปลูกเร้าให้เกิดความกลัว โดยกล่าวถึงผลที่จะได้รับการจากการเป็นโรค โดยชี้ว่าถ้าบุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะได้รับผลร้ายต่อสุขภาพ เป็นการยับยั้งการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม การประเมินการเผชิญปัญหา เป็นการประเมินองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ เมื่อบุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะสามารถลดภาวะคุกคามได้ การให้ข้อมูลควรมีความเฉพาะเจาะจง

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้รับความนิยมในการประยุกต์ใช้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะคุกคาม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการกับภาวะคุกคามนั้นๆ ถือได้ว่าเป็นตัวกลางที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดต่อเมื่อ 1) บุคคลเห็นว่าภาวะคุกคามต่อสุขภาพอยู่ในขั้นรุนแรง 2) บุคคลรู้สึกว่าการตนเองอ่อนแอ หรืออยู่ในภาวะเสี่ยง 3) บุคคลเชื่อว่าการปรับตัวเป็นวิธีที่จะช่วยในการป้องกัน หรือหลีกเลี่ยงภาวะคุกคาม 4) บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวได้สำเร็จ และได้รับผลดีจากการกระทำนั้นๆ 5) การตอบสนองด้วยการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม แม้จะมีผลดีอยู่บ้าง แต่ก็น้อยมากเมื่อเทียบกับผลเสียที่จะได้รับ

แนวคิดใหม่ที่ถูกพัฒนาจากงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV คือ IMB model (I: Information; M: Motivation; B: Behavior Skill) แนวคิดนี้เหมาะกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจึงต้องครอบคลุมทั้งการรับรู้ส่วนบุคคล แรงจูงใจในการกระทำ และทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ แนวคิดนี้อธิบายพฤติกรรมว่าเกิดจากการได้รับข้อมูล (Information) เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แรงจูงใจในการกระทำ (Motivation) ซึ่งครอบคลุมทั้งแรงจูงใจภายในบุคคล (เช่นทัศนคติ การรับรู้ส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นต้น) และแรงจูงใจภายนอก (เช่น แรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การควบคุมกำกับติดตามจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นต้น) และทักษะในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Behavioral Skill) (เช่น การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรม ความตระหนักให้ความสำคัญกับพฤติกรรม เป็นต้น)

ขั้นตอนแรก ต้องมีการประเมินว่าปัจจัยใดเป็นสาเหตุของพฤติกรรม (Elicitation) ปัจจัยที่ประเมินครอบคลุมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ แรงจูงใจในการกระทำ และทักษะในการกระทำพฤติกรรม เมื่อทราบปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมแล้ว

ขั้นตอนที่สอง เป็นการจัดการกระทำปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุ (Intervention) กิจกรรมในขั้นตอนนี้จึงเป็นสิ่งที่มีความเฉพาะกับกลุ่มเป้าหมาย ยกตัวอย่างเช่น ขั้นตอนที่ 1 ประเมินแล้วพบว่า กลุ่มเป้าหมายขาดความรู้เกี่ยวกับถุงยางอนามัย รู้สึกว่าถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่ลดความสนุกทางเพศ ลูกค้าไม่ยอมให้ใช้ถุงยางอนามัย และไม่รู้จักวิธีการในการโน้มน้าวลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัย กิจกรรมสำหรับกลุ่มนี้จึงต้องให้ข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับถุงยางอนามัย ใช้ตัวแบบที่คล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อสื่อสารถึงความรู้สึกจากการใช้ถุงยางอนามัย ผีฝนทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้คำพูดโน้มน้าวให้เกิดความมั่นใจในการชักจูงลูกค้า กิจกรรมเหล่านี้ช่วยลดสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยง

ขั้นตอนที่สาม การประเมินผล (Evaluation) ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมเป้าหมาย เช่น ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

นอกเหนือจากการสร้างคุณค่าในตนเองเพื่อลดภาวะเปราะบางที่เกิดขึ้นแล้ว บุคคลจำเป็นต้องมีทักษะชีวิต ซึ่งถือเป็นทักษะ 12 ประการ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน เป็นการพัฒนาทั้งระบบ ความคิด ความรู้สึก และทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งพัฒนาโดยอาศัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แต่ไม่ใช่ว่าทุกทักษะชีวิตมีความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสมอไป ความเฉพาะของทักษะชีวิตส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทักษะชีวิตที่มีความเฉพาะกับพฤติกรรมนี้คือ การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหา

หลักการจัดกิจกรรมการสอนเพื่อการพัฒนาทักษะชีวิต ควรกำหนดวัตถุประสงค์ และแนวทางการสอน รวมทั้งกิจกรรมที่เน้นในด้านการปฏิบัติอย่างชัดเจนที่สามารถวัดและ ประเมินผลได้ มีการจัดกิจกรรมการสอนให้เหมาะสมกับวัยและวุฒิภาวะ ความสนใจ ความ ถนัด และความสามารถของผู้เรียน ใช้กระบวนการกลุ่ม และกระบวนการเรียนรู้ที่มีผู้เรียน เป็นศูนย์กลางในการจัดประสบการณ์ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และทักษะที่จะนำไปใช้ในการ ดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง หลักการสอนที่สามารถนำมาใช้สอนการพัฒนา ทักษะชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ คือ 1) การเรียนการสอนที่เน้นการกระทำเป็นการสอน ขั้นพื้นฐาน ที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนมาในรูปของการเรียนรู้ที่ ผู้เรียนลงมือกระทำด้วยความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการพัฒนาลักษณะนิสัย ที่สำคัญ และจำเป็นต่อการสร้างทักษะชีวิต 2) การสอนเชิงประสบการณ์ เป็นการเรียนรู้ ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน ทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ที่ท้าทายอย่างต่อเนื่อง ผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลา มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอนและผู้เรียน กับผู้เรียน ทำให้เกิดการขยายตัวของความรู้ และเป็นการเรียนที่อาศัยสื่อในรูปแบบที่ หลากหลาย เช่น พูด อ่าน เขียน ดู ที่ทำให้ง่ายต่อการแลกเปลี่ยนความรู้

แนวคิดนี้ถูกนำไปใช้ในโครงการสร้างทักษะชีวิตเยาวชนมุสลิมในชุมชน ตำบลละงู เพื่อลด ละ เลิก พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของเยาวชนในชุมชน ผ่านกิจกรรม เข้าค่าย โดยการอบรมทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการคิดวิเคราะห์ การปฏิเสธ การ ต่อรอง โดยมีการให้แนวคิดหลักการศาสนา การปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศชาย-หญิง กิจกรรม ใช้การเรียนรู้ผ่านสถานการณ์ บทบาทสมมติ การดูวิดีโอทัศน์และการวิเคราะห์ ตอบคำถาม และดึงเข้าสู่สถานการณ์ที่เด็กเผชิญ เพื่อหาแนวทางป้องกันการแก้ไขปัญหา มีการเสริม แรงเพื่อส่งเสริมให้หันเหความสนใจจากความเสี่ยงที่เผชิญ

ส่วนภาวะเปราะบางทางสังคมที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสังคมไทย นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการขาดแคลนเชิงโครงสร้าง การบริการสุขภาพและสังคม และการเข้าถึงถูกขังอย่างอนาถ ในการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมของปัจเจกและสังคม จึงจำเป็นต้องสร้างค่านิยม หรือชุดความคิดที่ส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาวะทางเพศ และสิ่งที่สร้างขึ้นต้อง มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคล ดังตัวอย่างของชุดความคิดที่นำไปสู่ภาวะเปราะบาง

ตารางที่ 3 ภาวะเปราะบางทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยง

ชุดความคิด	ภาวะเปราะบางที่เป็นผล
ผู้ชายไม่ควรมีประสบการณ์ทางเพศ	ใช้ชีวิตโดยไม่คำนึงถึงความเสี่ยง และผลกระทบที่ตนเองจะได้รับ
ผู้หญิงต้องไว้ใจเพียงสามีเรื่องเพศ	<ul style="list-style-type: none"> ■ ยกเรื่องเพศให้อยู่ในการตัดสินใจของฝ่ายชาย ■ ขาดอำนาจในการต่อรองและตัดสินใจ ทำให้เปราะบางต่อการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ	การละเลยการจัดการเรียนรู้อย่างถูกต้อง

การจัดการเพื่อลดภาวะเปราะบางเชิงสังคม จึงต้องเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพทางเพศเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานส่วนบุคคล และสนับสนุนให้มีการคุ้มครองสิทธิทางเพศ ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องเพศที่เหมาะสมกับวัยและตลอดช่วงชีวิต เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ การปรับเปลี่ยนกระบวนกรในการดำเนินงานด้านเอดส์ และเพศศึกษา จึงมีความจำเป็นในการทำความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงระหว่างค่านิยม บรรทัดฐานเรื่องเพศ และความเป็นหญิง-ชาย อยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของผู้เรียน และใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การเรียนรู้ด้วยจิตใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

บทที่ 8

การเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้ปรับลดวิถีชีวิตเปราะบาง

8.1 ความจำเป็น

การพัฒนาศักยภาพชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ถือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการป้องกันเอดส์ โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา มีองค์ประกอบคือ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ทักษะในการจัดการ การจัดการระบบ การจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาภาคีเครือข่าย เป็นการพัฒนาทั้งศักยภาพมนุษย์ (Human Capital) และทุนทางสังคม (Social Capital) การพัฒนาบุคคลด้วยการสร้างความรู้และทักษะ เพื่อให้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า โดยสร้างแกนนำเพื่อการขยายผล

8.2 จุดแข็ง-จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

วิธีการทำงานกับชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มักมีจุดแข็งที่สร้างแกนนำให้เป็นผู้สื่อความรู้ความเข้าใจกับกลุ่มเพื่อน (Peer Educators) โดยถูกนำมาใช้จริงในหลายโครงการ ขณะที่จุดอ่อนกลับอยู่ที่โครงการส่วนใหญ่ ทำงานกับแกนนำให้มีกิจกรรมชั่วคราวที่แต่ละโครงการดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนเท่านั้น ไม่ได้คำนึงถึงการขับเคลื่อนให้เป็นภารกิจของชุมชนที่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องได้ในระยะยาว ทั้งๆ ที่แกนนำที่ฝึกอบรมขึ้นมาแล้วยังอยู่ในพื้นที่ต่อไป

8.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

การพัฒนาศักยภาพ หรือเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ให้เป็นกลไกหลักในการปรับลดวิถีชีวิตเปราะบางของกลุ่ม มักจำกัดเพียงแค่การทำงานกับแกนนำเท่านั้นที่สำคัญก็คือ มักเตรียมความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ เพียงแค่ประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรค

เอ็ดส์ การปรับทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ การชักนำ หรือเชิญชวนให้เพื่อนไปใช้บริการสุขภาพและสังคมที่กำหนด เนื่องจากกำหนดเวลา และสื่อการเรียนการสอนที่เน้นหนักในการทำงานระยะสั้น

ในด้านที่งานทางวิชาการที่สนับสนุนการฝึกอบรมแกนนำกลุ่มเป้าหมาย ก็มักไม่ได้เตรียมกรอบการเรียนรู้ในด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่ต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต การรวมกลุ่ม การหมุนเวียนเข้ามาอยู่ในชุมชน และสมรรถนะการเรียนรู้ของผู้นำชุมชนกลุ่มเฉพาะต่างๆ เช่น แกนนำนักเรียน แกนนำเยาวชน ในชุมชน แกนนำพนักงานบริการหญิง แกนนำกลุ่มเกย์ในหอพัก ฯลฯ ทำให้การทำงานของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะไม่อาจพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน

8.4 กรอบการสนับสนุนทางวิชาการ

ความตระหนักต่อเหตุปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงที่ฝังเป็นบรรทัดฐาน ถือว่าเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ดังนั้น เป้าหมายหลักของการป้องกันโรคเอ็ดส์ จึงอยู่ที่การสร้างบรรทัดฐานของชุมชน ให้หนุนเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รูปแบบที่นิยมกันมาก จึงเป็นการจัดการตลาดเชิงสังคม (Prevention Marketing Initiative: PMI) โดยกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเป็นผู้สร้างความตระหนักในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน เช่น การใช้ถุงยางอนามัยและการไม่มีเพศสัมพันธ์ กลวิธีพัฒนาการสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและวัยรุ่น การใช้วิธีการตลาด เช่น การโฆษณา การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สื่อยืดหยุ่น การให้ข้อมูลบริการที่มีอยู่ในชุมชน การเรียนรู้บรรทัดฐานในการป้องกันโรค และการแจกถุงยางอนามัย จนมีหลักฐานแสดงว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอ็ดส์เพิ่มขึ้น

อีกรูปแบบหนึ่งของการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผ่านการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เปราะบางของสมาชิกชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ด้วยการพัฒนารูปแบบบริการคัดกรองโรค (Screening Approach) ที่เข้าถึงง่าย การให้บริการที่มีคุณภาพเป็นกันเอง เน้นเก็บข้อมูลเป็นความลับ และปรับทัศนคติของผู้ให้บริการที่เข้าใจกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ผิด น่ายาย ช่วยส่งเสริมการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนั้น ควรจัดบริการที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ คือ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วด้วย

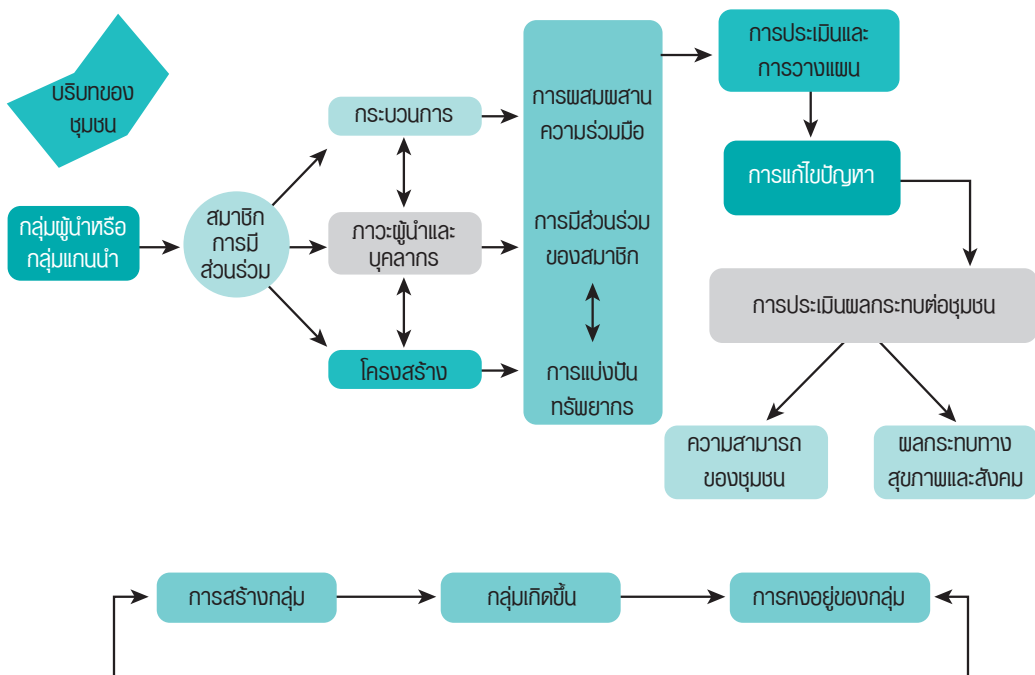
อีกแนวทางคือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับกลุ่มและบุคคล ด้วยการสร้างเครือข่ายของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เป็นกระบวนการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การนำเครือข่ายต้องมี LINK ที่แปลว่าการเชื่อมโยง เป็นตัวย่อประกอบด้วย

L – Learning คือการเรียนรู้ **I** – Investment คือการลงทุน **N** – Nurture คือการฟูมฟัก บำรุง **G (K)** – Give คือการให้ หรือรักษาสัมพันธภาพ มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย 7 อย่าง คือ

1) มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (Common Perception) 2) มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common Vision) 3) มีความสนใจหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual Interests or Benefits) 4) มีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (Stakeholders Participation) 5) มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary Relationship) 6) มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน (Interdependent) 7) มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของการสร้างเสริมพลังอำนาจของชุมชน (Community Empowerment) ที่พบว่า มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มบริการทางเพศ

การทำงานเสริมหนุนชุมชนที่มีการประมวลศึกษาและทดลองกับชุมชน ที่มีลักษณะ ภาวะเปราะบางแตกต่างกัน มีการดำเนินงานนานกว่า 20 ปี จนพอที่จะสรุปเป็นรูปแบบ หรือทฤษฎีการร่วมพันธกิจชุมชน ดังภาพที่ 8

ภาพที่ 8 รูปแบบทฤษฎีการร่วมพันธกิจของชุมชน (Community Coalition Action Theory)



8.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การเสริมหนุนชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ปรับลดวิถีชีวิตที่เปราะบางของสมาชิก จึงใช้แนวทางการสร้างความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน อำเภอ และจังหวัด ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ร่วมกันตั้งไว้ โดยอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะมีความสามารถที่จะจัดการปัญหาของตนเองได้ กลุ่มเป้าหมายเฉพาะควรมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงจึงจะเกิดขึ้น และปรับตัวได้อย่างยั่งยืนตามบริบททางสังคมที่ผันแปรไปตลอดเวลา การแก้ไขปัญหาจึงควรดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวม ด้วยความร่วมมือจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทั้งนี้ ทีมกระบวนการ และทีมวิชาการ ควรมีทักษะและสมรรถนะในการกิจที่สำคัญ ดังนี้

1. การเข้าใจบริบทชุมชนเป้าหมายให้มีส่วนร่วมพัฒนาแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่การเข้าร่วมกิจกรรมของสมาชิกใหม่ การวางแผน การปรับแผนแต่ละขั้นตอนต้องส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างร่วมมือ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของชุมชนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การเสริมหนุนทุนทางสังคม ความไว้วางใจกันและกันระหว่างองค์กร และลักษณะทางภูมิสังคม

2. การให้ความสำคัญกับกลุ่มแกนนำ หรือผู้ก่อตั้ง ที่รวมตัวเพื่อตอบสนองต่อโอกาสหรือความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ การรวมกลุ่มเกิดขึ้นได้เมื่อมีผู้ช่วยเหลือทางเทคนิควิธี งบประมาณ และอุปกรณ์ ผู้ก่อตั้งควรเข้าถึงผู้นำในชุมชนซึ่งเข้าใจ และเชื่อถือในความมุ่งหมายในการรวมกลุ่ม การรวมกลุ่มของสมาชิกจึงมักไม่ใช่วิธีการที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ กลุ่มแกนนำมีบทบาทเบื้องต้นในการหาสมาชิกเพิ่มจากผู้สนใจเข้าร่วมจัดการกับปัญหา

3. กระบวนการ (เน้นการตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร และการจัดการความขัดแย้ง) การสื่อสารแบบเปิดสร้างบรรยากาศที่ดีให้กับผู้เข้าร่วมเป็นสมาชิก ช่วยให้เกิดความมั่นใจกับประโยชน์ที่จะได้รับเหนือกว่าทุนทางสังคมที่ต้องใช้ไป และช่วยให้เกิดความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนข่าวสารแนวคิด และการร่วมตัดสินใจ ช่วยให้การจัดการกับความขัดแย้งเป็นไปได้อย่างขึ้น การมีกระบวนการในชุมชน สร้างให้เกิดข่าวยาน เสริมหนุนให้บรรลุเป้าหมาย

4. ภาวะผู้นำ การมีภาวะผู้นำจากทีมงานและสมาชิกจะทำให้เกิดความร่วมมือ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์กรจะทำให้ความร่วมมือเกิดขึ้นได้ง่าย เน้นรูปแบบการทำงานเป็นทีม (Steering Committees)

5. โครงสร้าง กฎ ระเบียบ บทบาท โครงสร้าง และแนวปฏิบัติ เอื้อให้เกิดความร่วมมือได้ง่ายขึ้น

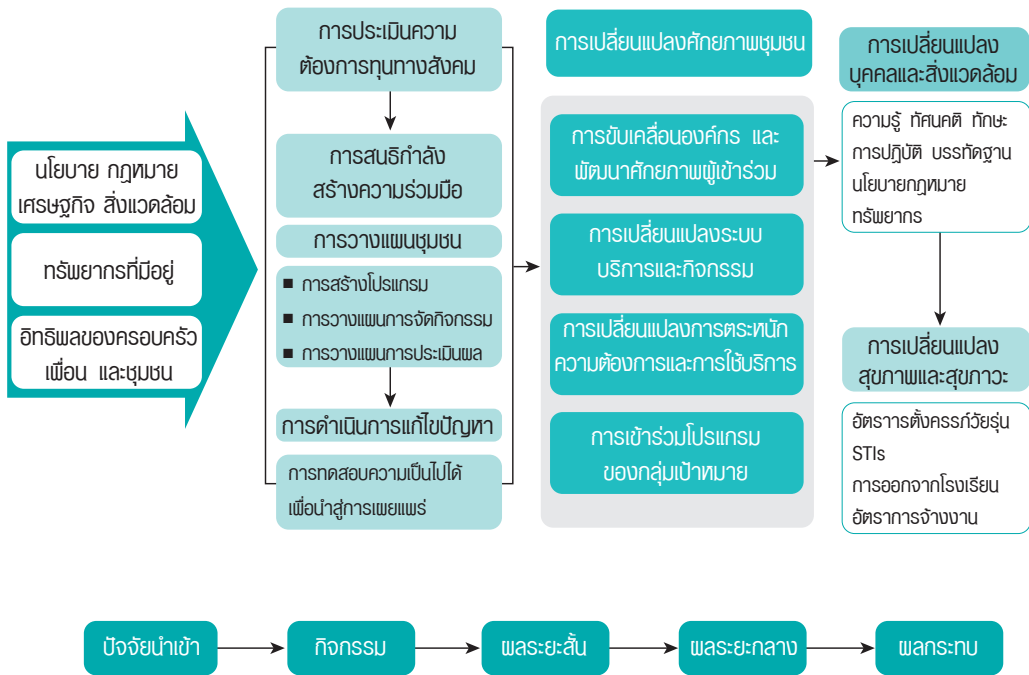
6. การเข้ามามีส่วนร่วมของสมาชิกที่พึงพอใจและตกลงจะเข้าร่วมกลุ่ม ก่อความร่วมมือผ่านการสร้างเสริมพลังอำนาจและความรู้สึกเป็นเจ้าของ เพื่อให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง อันจะนำไปสู่การพัฒนาการที่ยั่งยืน (Sustainable Development)

7. การแบ่งปันทรัพยากรจากส่วนร่วมของสมาชิก และทรัพยากรภายนอกทำให้เกิดการจัดการที่ดี

8. การวางแผนการจัดการที่ติดตามกำกับคุณภาพและประเมินผลได้ จะช่วยให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จและแสดงผลสัมฤทธิ์ได้อย่างชัดเจน ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลต้องนำไปใช้เพื่อการวางแผนพัฒนาเสริมหนุนความเข้มแข็งของชุมชนต่อไปเรื่อยๆ ประกอบด้วย

- การแก้ไขปัญหา ความร่วมมือจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย การปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งระดับบุคคล กลุ่ม และชุมชน
- ผลของการเปลี่ยนแปลงระดับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายการปฏิบัติ และสิ่งแวดล้อมจะส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์การปรับปรุง ทั้งในเชิงสังคม และสุขภาพ
- ผลลัพธ์เชิงสังคมและสุขภาพ ถือเป็นประสิทธิผลสำคัญของการดำเนินงานโดยชุมชน
- ความสามารถของชุมชนบ่งชี้ผลสำเร็จของการสร้างความร่วมมือในรูปของสมาชิก และองค์กรที่สามารถพัฒนาตนเอง สร้างทุนทางสังคมขยายตัวไปจัดการกับปัญหาอื่นๆ ได้ต่อไป

ภาพที่ 9 การทำงานกับชุมชนเป็นขั้นตอน จากการเสริมหนุนภายนอก ผู้ชุมชนเข้มแข็ง



แนวคิดนี้จึงเป็นการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชน ในการสร้างขบวนการลดภาวะเปราะบางของสมาชิกในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การวางแผนและเตรียมจัดการ การเปลี่ยนแปลง ระบุปัจจัยนำเข้า และกระบวนการ ระยะที่ 2 การจัดการกับปัญหา และการประเมินผล

ระยะที่ 1 การวางแผนและเตรียมการ ขั้นตอนนี้เน้นการขับเคลื่อนความร่วมมือของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างทีมงานชีท (Steering Committee) เป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดการสื่อสารระหว่างหน่วยงาน ผู้จัดการ ผู้ประเมินผล และประธานกลุ่มนี้ทำหน้าที่ควบคุม กำกับ สร้างความร่วมมือ และให้คำแนะนำ เพื่อมุ่งสู่การบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ มีการประเมินทรัพยากรที่ต้องการเพิ่มเติมและข้อจำกัดทางทรัพยากร

ระยะที่ 2 การแก้ไขปัญหา การพัฒนากิจกรรมโดยการประยุกต์การดำเนินงานที่คุ้นเคย ถือเป็นแนวทางที่ควรทำในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกลุ่มเป้าหมาย ทักษะส่วนใหญ่ที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการดำเนินงาน คือ ทักษะการตัดสินใจ การยืนยันความคิดเห็น การต่อรองและการปฏิเสธ กับทักษะอื่นๆ เช่น การประยุกต์เข้ากับวัฒนธรรมและนิเวศสังคม ช่วยให้การดำเนินงานมีคุณค่าเพิ่ม การใช้ภาษาท้องถิ่นช่วยให้เข้าใจง่าย การใช้ตัวอย่างที่เกิดในชุมชน ฯลฯ

บทที่ 9

กลวิธีเสริมหนุนการใช้บริการสุขภาพ และสังคมที่ถูกต้องและเป็นมิตร

9.1 ความจำเป็น

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มที่เหมาะสม และถูกต้องตามความจำเป็น (Needs) นอกจากช่วยให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลรักษา และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีสุขภาวะ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมแล้ว หากมีการวางระบบเชื่อมโยงส่งต่อ จนสามารถรองรับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ทันสถานการณ์ตามเงื่อนไขวิถีชีวิตของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ยังเอื้อให้เกิดการติดตามสร้างเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

แต่ในสถานการณ์ปฏิบัติจริงพบว่า การพัฒนาและจัดวางระบบบริการสุขภาพและสังคม ที่ให้บริการได้ถูกหลักวิชาชีพ พร้อมๆ กับสมรรถนะในการให้บริการฉันทมิตรที่คอยช่วยเหลือ เกื้อหนุนกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ที่มีภาวะเปราะบางทางสังคมอย่างเคารพศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน และไม่เลือกปฏิบัติในทุกสถานการณ์ เป็นสิ่งที่จัดให้เกิดขึ้นได้ ยาก โดยเฉพาะในภาวะที่หน่วยงานหรือทีมงานที่ให้บริการสุขภาพและสังคมแต่ละประเภท แยกกันทำงานเฉพาะบทบาทหน้าที่ของตน หรือข้ามสังกัด ข้ามภาคส่วนในแต่ละพื้นที่ชุมชน

9.2 จุดแข็ง-จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

ปัจจุบันมีการกำหนดนโยบายให้บริการสุขภาพและสังคม สำหรับกลุ่มเป้าหมายหลากหลายกลุ่ม ผ่านสถานบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล และในหน่วยงานอื่น เช่น โรงเรียน สถานประกอบการ และในชุมชน ทั้งหมดนี้นับ เป็นจุดแข็งในเชิงโครงสร้าง แต่จุดอ่อนอยู่ที่ตัวความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ มีหลากหลายด้าน การจัดบริการสุขภาพและสังคมจึงเป็นไปได้ยากที่จะละเอียดสอดคล้อง กับความจำเป็น ความต้องการ วิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยง หรือเมื่อเผชิญสถานการณ์เสี่ยง

ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมเข้าใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ไม่ถูกต้อง เช่น ปรีกษากันเอง หรือไปรับบริการในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ทำให้ได้รับบริการที่ไม่ถูกต้องและขาดการดูแลให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแล้ว แต่การออกแบบระบบบริการยังยึดติดกับกรอบแนวคิดบริการแบบตั้งรับและแยกส่วน เนื่องจากมีอัตรากำลัง วัสดุ เครื่องมือ ที่จำกัด ทำให้บุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้บริการตามความรับผิดชอบและตามปัญหาสุขภาพที่แยกแผนกดูแล มากกว่าที่จะบริการให้ครอบคลุมไปถึงการบรรเทาเหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยงหรือวิถีชีวิตเปราะบาง อันเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพ

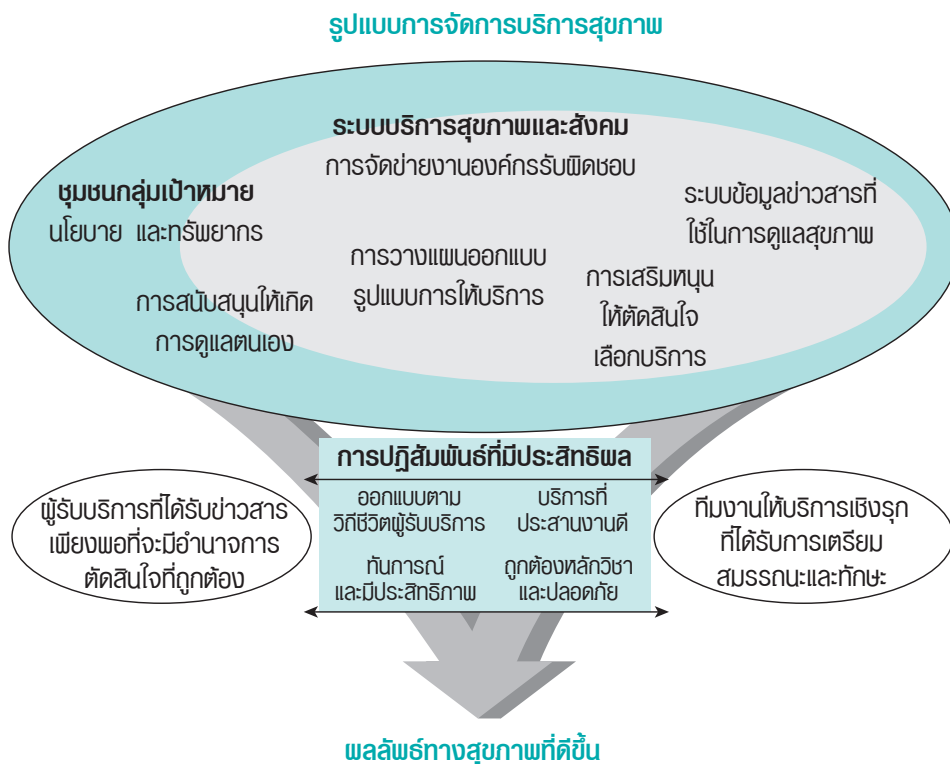
9.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

บุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพ เช่น การรับฝากครรภ์ การวางแผนครอบครัว การพยาบาลฉุกเฉิน และบริการทางสังคม เช่น ครูให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลให้คำปรึกษา ได้รับการฝึกอบรมให้จัดบริการให้แก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล รับผิดชอบภาระหน้าที่ตามการจัดองค์กรที่แยกงานที่รับผิดชอบเป็นฝ่ายเป็นแผนก โดยไม่ได้ถูกเตรียมสมรรถนะและทักษะให้วิเคราะห์ความจำเป็นที่ต้องใช้บริการ (Health Needs) ของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งไม่ได้พัฒนาวิธีคิดในการประเมินความต้องการเข้าใช้บริการของกลุ่มเป้าหมายตามเงื่อนไขวิถีชีวิต (โดยเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายที่มีวิถีชีวิตเปราะบาง) เพื่อนำมาออกแบบและจัดวางระบบบริการสุขภาพ (Health Care System Design) ดังนั้นการเสริมทักษะและสมรรถนะให้กับบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพและสังคมให้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม เพื่อประมวลความจำเป็น และวิถีชีวิตตลอดจนออกแบบระบบบริการร่วมกันจึงเป็นประเด็นสำคัญ

9.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

แนวคิดการวางแผนจัดบริการสุขภาพ ที่มีบูรณาการหน่วยบริการต่างๆ เข้ากับวิถีชุมชน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและพัฒนามานาน โดยเฉพาะบริการสุขภาพที่ต้องจัดให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ในกรณีของการจัดบริการให้เชื่อมโยงกับชุมชน สำหรับประสานการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ให้เป็นกระบวนการเดียวกัน ก็อาจปรับเปลี่ยนการดำเนินงานให้มีกรอบการทำงานคล้ายคลึงกัน ทำให้เราปรับกรอบการวางแผนจัดการระบบสุขภาพ ดังแนวทางที่ประยุกต์มาในภาพที่ 10

ภาพที่ 10 กรอบการจัดวางบริการสุขภาพที่มุ่งบูรณาการบริการสุขภาพและสังคม เข้ากับการทำงานของชุมชนกลุ่มเป้าหมาย มุ่งผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ



กรอบแนวคิดดังกล่าว มุ่งเปลี่ยนความเข้าใจในเรื่องการจัดการระบบบริการมาสู่การเป็นผู้วางรูปแบบระบบ (System Designers) ซึ่งจำเป็นต้องมีภาพผลลัพธ์ของการยกระดับสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และเข้าใจระบบบริการสุขภาพและสังคมที่มีส่วนทับซ้อนอยู่กับชุมชนต่างๆ รวมทั้งชุมชนกลุ่มเป้าหมายที่มุ่งยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพ ชุมชนที่กล่าวถึงอาจมีองค์กรของชุมชนเอง ท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีนโยบายและการจัดการทรัพยากรของแต่ละหน่วยเอง

แนวคิดเรื่องการจัดทำงานขององค์กรรับผิดชอบในพื้นที่ มุ่งให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผน ออกแบบรูปแบบ และระบบการให้บริการที่เชื่อมต่อกันและกัน รวมถึงการวางแผนส่งเสริมการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งโดยปกติจะอยู่นอกการควบคุมขององค์กรที่ให้บริการทางสุขภาพและสังคม สำหรับการเข้าใช้บริการในองค์กรต่างๆ ควรจะมีข่าวสารแสดงช่องทางต่างๆ ที่จะเข้ารับบริการ หรือรับการช่วยเหลือ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตัดสินใจเลือกบริการ

ที่เหมาะสมกับตนเองได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับความต้องการ เป้าหมายเชิงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ เป็นผลผลิตเบื้องต้นที่ต้องให้เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ

ผลการจัดระบบบริการดังกล่าวผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายก็จะได้รับข่าวสารเพียงพอ และมีอำนาจที่จะตัดสินใจเลือกใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกัน ทีมงานให้บริการก็ได้รับการเตรียมสมรรถนะให้วางแผนและจัดบริการเชิงรุกได้อย่างถูกต้อง

ผลลัพธ์จึงประกอบด้วยการออกแบบระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตผู้รับบริการ มีการประสานงานระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการทุกภาคส่วนทุกแผนกได้อย่างคล่องตัว มีบริการที่เท่าทันกับความจำเป็นและเงื่อนไขวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย และมีบริการที่เหมาะสมปลอดภัยกับผู้รับบริการ

9.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การหนุนเสริมให้กลุ่มเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคม ที่ถูกต้อง เป็นเรื่องจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการจากหลายภาคส่วน เช่น ภาครัฐ (โรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) เอกชน (คลินิก ร้านขายยา สถานประกอบการ สถานบริการทางเพศ ร้านเกมส์ หอพัก) องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ชุมชน และจากฝ่ายกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเองด้วย ซึ่งเป็นผู้ใช้บริการที่มีความคุ้นเคย หรือต้องเผชิญกับข้อจำกัด หรืออุปสรรคการเข้าถึงบริการ ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ชุมชน ทำให้การดำเนินงานกลวิธีการปรับแก้พฤติกรรมในส่วนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือและการจัดการเชิงโครงสร้าง

การออกแบบจัดระบบบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ควรพิจารณาจัดกิจกรรมตามขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. วิเคราะห์แนวโน้ม บรรทัดฐานการใช้บริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ บุคลากรที่รับผิดชอบในการให้บริการกับกลุ่มเป้าหมายต้องมีสมรรถนะในการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่เป็นอยู่ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม โดยให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสาร นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความจำเป็นที่ต้องใช้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ หรือวิเคราะห์ภาพความจำเป็นที่จะใช้บริการ (Health Needed Scenario) เพื่อนำมาเรียนรู้สถานการณ์ที่สะท้อนความต้องการบริการ

2. ประเมินการเข้าถึงและการใช้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมในสถานบริการสุขภาพและสังคม ผู้ปฏิบัติงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร จัดความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทำการรวบรวมข่าวสาร เพื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการ อุปสรรค การยอมรับ

ความเท่าเทียม และพฤติกรรมการใช้บริการที่ถูกต้องเหมาะสมในสถานบริการสุขภาพและสังคม เพื่อนำมาเรียนรู้สถานการณ์ความต้องการบริการและการปรับระบบบริการ

3. ประเมินการสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่ให้รองรับกลุ่ม

เป้าหมาย ในพื้นที่ชุมชนจำเป็นต้องมีเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้บริการกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย และครอบคลุมความต้องการบริการ และต้องมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ส่งกลุ่มเป้าหมายเข้ามารับบริการ

4. วางเป้าหมายรูปแบบการใช้บริการ และจัดทำข้อมูลวิธีการและช่องทางการ

เข้าถึงบริการสุขภาพและสังคม ผู้จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายภาคีผู้เข้าร่วมให้บริการ นำผลการวิเคราะห์มาวางแผนเป้าหมาย ปรับรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือในการจัดระบบบริการกับกลุ่มเป้าหมาย และเครื่องมือสื่อความเข้าใจระหว่างผู้จัดบริการและผู้ให้บริการ ทั้งนี้ เพื่อกระจายข่าวสารให้กลุ่มเป้าหมายได้รับรู้ และเข้าถึงช่องทางเข้ารับบริการสุขภาพและสังคม ได้สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

5. จัดกรอบประมวลรวบรวมข้อมูลข่าวสารทั้งปริมาณและคุณภาพ การให้บริการช่องทางต่าง ๆ ผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมจัดบริการให้กลุ่มเป้าหมาย จำเป็นต้องจัดกรอบการประมวลข้อมูลการให้บริการ และนำผลมาทบทวนร่วมกันเป็นระยะ เพื่อติดตามวัดผลคุณภาพของบริการที่ส่งผลต่อการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง และเสริมพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

ตัวอย่างบทบาทนักวิชาการเพื่อการเสริมหนุนการใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้อง

จากการปฏิบัติงานของทีมวิชาการในโครงการจัดบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนของโรงพยาบาลบ้านบึง พบว่าการจัดระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนที่ดำเนินการอยู่เป็นลักษณะการให้บริการที่เน้นอยู่ในโรงพยาบาล โดยจัดบริการที่ครอบคลุมบริการอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น บริการวางแผนครอบครัว รับฝากครรภ์ ห้องคลอด ศูนย์พึ่งได้ (OSCC) และงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งเน้นการให้ความรู้แก่เยาวชนในโรงเรียน การให้บริการดังกล่าวสะท้อนให้เห็นกระบวนการจัดบริการตามการวิเคราะห์พิจารณาของทีมเจ้าหน้าที่ผู้จัดบริการสุขภาพ และตามเงื่อนไขและข้อจำกัดของผู้ให้บริการ (Supply Oriented Services) ส่งผลให้ละเลยการสร้างเครือข่ายเชื่อมต่อกับงานป้องกัน และพบว่าเยาวชนไปใช้บริการน้อยมาก เนื่องจากไม่ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการ

ภายหลังที่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชน ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะจากทีมนักวิชาการในการร่วมกำหนดกรอบการจัดบริการ ค้นหาเหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยง และความเปราะบางของเยาวชนในพื้นที่ คณะผู้รับผิดชอบงานบริการ

ที่เป็นมิตรของโรงพยาบาล สามารถร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมายและภาคีผู้ร่วมปฏิบัติงาน วิเคราะห์ความจำเป็นและความต้องการในการเข้าใช้บริการสุขภาพและสังคมของกลุ่มเป้าหมาย สามารถนำผลการวิเคราะห์มาปรับระบบบริการให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิต กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งวางกรอบเครื่องมือสื่อความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงระบบ บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สิ่งที่นักวิชาการต้องเสริมหนุนศักยภาพผู้รับผิดชอบงานบริการที่เป็นมิตรของ โรงพยาบาลในขั้นตอนต่อไปคือ การพัฒนาภาพสถานการณ์เสี่ยง (Scenario) ของนักเรียน ซึ่งจะเป็ข้อมูลหลักในการกำหนดเนื้อหาการจัดทำคู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และเป็นข้อมูลที่จะส่งต่อให้คณะกรรมการบริการที่เป็นมิตรของโรงพยาบาลร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการจัดบริการรวมทั้งการปรับแก้พฤติกรรมของแต่ละช่วงของ Scenario ว่าควรทำอย่างไร ใครควรมีบทบาทหน้าที่ดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้ กรอบการทำงานการจัดบริการที่เป็นมิตรเปลี่ยนไปจากเดิม เป็นการจัดบริการที่เป็นมิตรใน ลักษณะเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่งานรณรงค์ป้องกัน การให้บริการสุขภาพ การมี ส่วนร่วมของเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาเครือข่ายการให้บริการที่ เป็นมิตรที่ตรงตามความต้องการของเยาวชน และทันต่อสถานการณ์เสี่ยง

บทที่ 10

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ที่มีการควบคุม กำกับพลสัมฤทธิ์

10.1 ความจำเป็น

การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการร่วมของกลวิธีต่างๆ ที่มุ่งผลลัพธ์ร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ชุมชนให้แปลไปสู่กิจกรรมที่มีสัมฤทธิ์ผล (Efficacious Actions) นั้น ต้องมีการวางแผนและเกณฑ์การจัดกิจกรรมในแต่ละกลวิธีที่ชัดเจน จนสามารถสื่อความเข้าใจระหว่างภาคีร่วมข่างานได้อย่างเป็นเอกภาพ นำมาใช้วัดประเมินคุณภาพของรูปแบบวิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ในกิจกรรม และสะท้อนการวัดผลเบื้องต้นให้ผู้รับผิดชอบได้รับรู้เรียนรู้ เพื่อนำมาปรับแก้ข้อจำกัดและปรับปรุงคุณภาพงานได้

10.2 จุดแข็ง จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

ผู้ดำเนินงานในระดับพื้นที่ชุมชน คือ ผู้ให้บริการทางสุขภาพและสังคม และผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายจากภาคส่วนต่างๆ มักทำงานประจำวันตามภารกิจวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเป็นจุดแข็ง แต่ความไม่คุ้นเคยกับการทำงานตามแผนปฏิบัติการร่วม (Joint Operation Plan) ระหว่างภาคีต่างแผนก ต่างภาคส่วน หรือกับประชาคม และกลุ่มเป้าหมาย นับเป็นจุดอ่อน และจุดอ่อนสำคัญคือ ยังต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดคือ มีภาระงานที่จะต้องให้บริการหรือปฏิบัติงานมากมายหลากหลายกิจกรรม ทำให้ละเลยต่อการสังเกตผลเชิงคุณภาพของงาน

การทำงานกับ 9 โครงการแสดงให้เห็นว่า การวางแผนและเกณฑ์การให้บริการหรือปฏิบัติงานให้ชัดเจน และมีระบบบันทึกผลที่เหมาะสม ตลอดจนการกำหนดระเบียบวิธีในการบันทึกผลสัมฤทธิ์ของภาระงานพร้อมไปกับข้อมูลเชิงปริมาณ ช่วยให้การดำเนินงานในเวลาที่กำหนดเป็นไปได้ โดยเฉพาะหากมีการร่วมประสานภารกิจกับผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานในภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการให้กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเข้ามามีส่วนร่วมในการสะท้อนกลับ

ความพึงพอใจ หรือผลข้างเคียงของการปฏิบัติงานด้วย

สิ่งที่จำเป็นและจะสร้างความเข้มแข็งของโครงการคือ การร่วมทบทวนระดับคุณภาพของกิจกรรมที่ทำกับกลุ่มเป้าหมายร่วมกันระหว่างภาคีที่ร่วมให้บริการ ก็เป็นงานที่ไม่เคยทำกันมาก่อน เนื่องจากเกรงว่าจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นอริต่อกัน หากมีการวิพากษ์วิจารณ์ข้ามหน่วยงาน หรือข้ามภาคส่วน ส่งผลให้การสะท้อนข้อมูลข่าวสารให้แต่ละฝ่ายมองเห็นจุดอ่อน หรือช่องว่างของการให้บริการ หรือจัดกิจกรรม จะไม่เกิดขึ้น ทำให้การเสริมหนุนช่วยงานให้เข้มแข็งเป็นไปได้ยาก

10.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

หน่วยราชการหรือหน่วยงานรับทุนจำนวนมาก กำหนดระบบการติดตามผลการดำเนินงานในรูปแบบของรายงานการจัดทำกิจกรรม หรือการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน รวมทั้งใช้การนิเทศงานเป็นกลวิธีสำคัญในการติดตามการดำเนินงานตามนโยบายของภาคราชการและผู้ให้ทุน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เข้าใจว่าภารกิจเหล่านี้เป็นการติดตาม (Monitoring) การดำเนินงาน ข้อมูลข่าวสารที่ส่งตามงวดเงินงวดงาน หรือการรายงานการดำเนินงาน จึงเข้าใจว่าเป็นการติดตามงาน

แท้จริงแล้ว **การติดตาม (Monitoring)** เป็นการติดตามเพื่อ **“กำกับ”** ให้มีการทำงานตามกรอบแผนปฏิบัติงานอย่างมี**คุณภาพ เพื่อให้ได้ผลผลิตตามที่ระบุภายในระยะเวลาที่กำหนด** การติดตามจึงเป็นกระบวนการติดตามองค์ประกอบทั้งหมดของการดำเนินงาน ตั้งแต่การนำเข้าทรัพยากร ได้แก่ บุคคล หรือองค์กร หรือหน่วยงาน หรือภาคีที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ วัสดุ เครื่องมือ อุปกรณ์ ฯลฯ ว่ามีความครบถ้วนเพียงใด และนำเข้ากระบวนการจัดทำกิจกรรมในระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ ถ้าไม่มีความครบถ้วนในระยะเวลาที่กำหนด จะมีผลต่อความสำเร็จในระดับผลผลิตเพียงใด การติดตามจึงเป็นหัวใจสำคัญในการบริหารจัดการโครงการให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด โดยข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากการติดตามจะถูกนำไปใช้เพื่อการกำกับ ทบทวน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดำเนินโครงการ การติดตามจึงเกิดขึ้นในช่วงระหว่างดำเนินโครงการ และดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

10.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

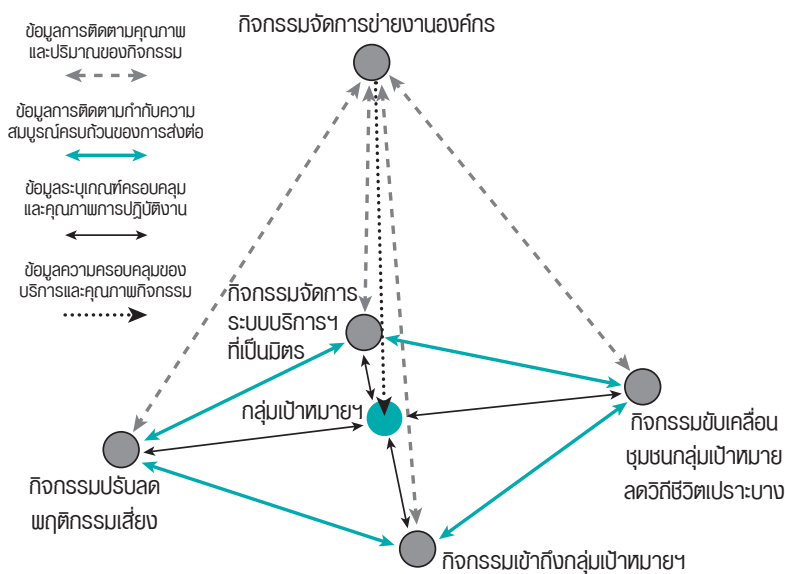
การติดตามกำกับคุณภาพการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมหรือการบริการ โดยเทียบกับเกณฑ์ปริมาณและคุณภาพที่กำหนดไว้ ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ผู้ดำเนินงาน วิธีการที่

ใช้ และเครื่องมือ ที่นำมาใช้ในแต่ละกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างการทำงานเป็นหน่วยงานที่อาศัยความร่วมมือของหลายฝ่าย ต่างหน่วยงาน และต่างภาคส่วน ให้ร่วมจัดวางแผนปฏิบัติงาน ร่วมเรียนรู้ให้ประสานการทำงานกัน และร่วมพัฒนาปรับปรุงกิจกรรมให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของเหตุปัจจัยที่ก่อพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพราะความยั่งยืนในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ หรือพฤติกรรมเสี่ยงทางอนามัยเจริญพันธุ์ต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้ดำเนินงานสามารถปรับปรุงวิธีการในการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง ให้เท่าทันกับเหตุปัจจัย และความเปราะบาง ที่ผันแปรไป

การเตรียมวางแผนปฏิบัติงานซึ่งมีระบบการป้อนข้อมูลดังในภาพที่ 11 ให้กับทีมดำเนินงานที่รับผิดชอบในกิจกรรมของแต่ละกลวิธี จึงช่วยให้การติดตามควบคุมกำกับคุณภาพการดำเนินงานของ บุคลากรในแต่ละฝ่ายเกิดขึ้นพร้อมๆ ไปด้วยการทำงาน หรือ จัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมาย

การสนับสนุนทางวิชาการจึงอยู่ที่การให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างทักษะในการวางกรอบการบันทึกข้อมูลที่สะท้อนคุณภาพ และปริมาณการดำเนินงานของกิจกรรมในแต่ละกลวิธีให้ชัดเจน เพื่อช่วยสะท้อนข่าวสารแสดงสัมฤทธิ์ผลของงานให้กับตัวผู้ดำเนินงาน และทีมงานได้เรียนรู้ ทั้งนี้ อาจต้องวางบทบาทของผู้ทำหน้าที่ทบทวนข่าวสารเหล่านี้เสมือน ผู้เฝ้าตรวจภายในของแต่ละทีมงานให้เข้าไปจัดประชุมหรือกลุ่มสนทนา โดยใช้ข่าวสารส่วนนี้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่ผู้รับผิดชอบกิจกรรม

ภาพที่ 11 การเชื่อมโยงของข้อมูลที่ใช้ในการติดตามกำกับคุณภาพกิจกรรมในแต่ละกลวิธี



ข้อจำกัดที่ค้นพบในการทำงานกับทั้ง 9 โครงการ ที่ร่วมพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผล ก็คือ การทำงานในกิจกรรมจัดการขายงานองค์กร มักไม่ได้กำหนดกรอบและเกณฑ์การวัดผลในเชิงคุณภาพให้ชัดเจน ในบางกรณีได้กำหนด เป็นจำนวนชิ้นต่ำของการประชุมคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน ทั้งๆ ที่การทำงานของทีมงานในกลวิธีนี้เป็นเสมือนศูนย์รวมทางสติปัญญาของการทำงานร่วมกัน ดังนั้นการวางกรอบและเกณฑ์ที่ครอบคลุมคุณภาพการดำเนินงานของกิจกรรมต่างๆ ในกลวิธีนี้จึงมีส่วนสำคัญที่สุด โดยวางกรอบให้ครอบคลุมตั้งแต่ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงเหตุปัจจัยทางสังคมของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละกลุ่ม การวิเคราะห์และติดตามการพัฒนาสมรรถนะของทุกทีมงานในกลวิธีต่างๆ ให้จัดกิจกรรมได้อย่างมีสัมฤทธิ์ผล การวางแผนเป้าหมายการดำเนินงาน และติดตามสนับสนุนให้การทำงานตามกิจกรรมบรรลุประสิทธิผลที่มุ่งหวัง

ส่วนการติดตามกำกับคุณภาพของกิจกรรมในกลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประเมินความเสี่ยงของตนเองนั้น เป็นกิจกรรมที่บูรณาการอยู่กับกลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 3 วิธี หากแต่แยกออกมาให้ชัดเจน เพื่อสะท้อนให้ผู้ดำเนินงานรับผิดชอบแต่ละกิจกรรมสามารถวิเคราะห์ได้ชัดเจนขึ้นว่าแต่ละกลวิธีมีผลสัมฤทธิ์ในระดับใด เนื่องจากในการดำเนินงานในหลายโครงการ ไม่ได้แยกวิธีการทำงานแต่ละส่วนให้ชัดเจน ในกรณีที่ไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ก็ไมอาจแยกพิจารณาข้อบกพร่องของกิจกรรมในแต่ละกลวิธีเพื่อปรับปรุงแก้ไขได้ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการผิดพลาดในการวิเคราะห์และตัดสินใจปรับแก้รูปแบบ วิธีการทักษะผู้รับผิดชอบ หรือเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละกลวิธี

ผู้ดำเนินงานที่คุ้นเคยกับการรายงานจำนวน หรือปริมาณงาน หรือจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าดำเนินงาน ก็จะต้องปรับเพิ่มวิธีการในการบันทึกภารกิจของตนให้ครอบคลุมเกณฑ์การทำงาน หรือเกณฑ์การให้บริการที่ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้อาจต้องกำหนดเกณฑ์การควบคุมคุณภาพทั้งในเชิงกระบวนการจัดกิจกรรม เช่น การให้ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมประเด็นสำคัญครบถ้วนเพียงใด และในเชิงผลผลิต เช่น กลุ่มเป้าหมายรับรู้ หรือเข้าใจ และเห็นด้วยกับข่าวสารที่สื่อสารในกิจกรรมเพียงใด โดยที่จัดวางกรอบการรวบรวมหรือบันทึกปริมาณและคุณภาพของภารกิจเหล่านี้ให้เป็นเนื้อเดียวกับการดำเนินงาน เช่น การสนทนากลุ่มเพื่อประมวลความเข้าใจตอนท้ายของกิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย

10.5 แนวทางขั้นตอนการเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

แนวทางในการเสริมหนุนทางวิชาการ เพื่อให้ทีมงานผู้รับผิดชอบกิจกรรมในแต่ละกลวิธีเข้าใจ และพอใจที่จะปรับใช้รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือสำหรับติดตามกำกับคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากบุคลากรที่ทำงานตามปกติ มักจะกังวลและระแวงว่าจะถูก

มอบหมายภาระงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การสื่อความเข้าใจให้เห็นความจำเป็น การเตรียมรูปแบบ วิธีการที่ชัดเจน และนำไปปฏิบัติได้ง่ายโดยไม่ใช้เวลาเพิ่มมากขึ้น จึงเป็นกรอบเบื้องต้นของการสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีมงานกลุ่มต่างๆ

กรอบการสร้างความเข้าใจดังกล่าว จึงเป็นเสมือนวงจรอิทธิบาท 4 คือ การสร้างให้เกิดขึ้นก่อน (ฉันทะ) แล้วจึงตามด้วยขั้นตอนทำงาน (วิริยะ) ทบทวนสะท้อนคิด (จิตตะ) และนำไปพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน (วิมังสา) ซึ่งขั้นตอนการทำงานร่วมกับทีมงานประกอบด้วย

ขั้นตอนที่หนึ่ง การพัฒนารูปแบบวิธีการติดตามกำกับคุณภาพให้ใช้งานได้ง่าย

หากวางแผนปฏิบัติงานของแต่ละกิจกรรมได้ชัดเจนครอบคลุมปัจจัยนำเข้า รูปแบบ (Model) การจัดกิจกรรม วิธีการ และเครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนกำหนดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ครอบคลุมครบถ้วนแล้ว การปรับประเด็นเหล่านี้ไปเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงาน (Performance Indicators) จะทำได้ง่าย

ขั้นตอนที่สอง การทดสอบการปฏิบัติได้จริง (Feasibility and Practicality)

ผู้ปฏิบัติงานมีพื้นหลังหลากหลาย ตั้งแต่ครู พยาบาล แพทย์ นักพัฒนาชุมชน ไปจนถึงนักเรียน เยาวชนในชุมชน กลุ่มเกย์ในหอพัก หรือพนักงานหญิงบริการ ทำให้ต้องทดลองการปรับใช้เครื่องมือ วิธีการบันทึกข้อมูลที่แนบเนียนไปกับการรับรู้ ประสบการณ์ และการฝึกอบรมของผู้ดำเนินงาน

ขั้นตอนที่สาม การประมวลบันทึกจากการปฏิบัติงานจริง

ผู้รับผิดชอบนิเทศงาน หรือผู้แทนจากทีมจัดการข่ายงานองค์กร ควรเข้าสังเกตกิจกรรมที่ดำเนินงานร่วมกับทุกทีมงาน เพื่อเรียนรู้รูปแบบ วิธีการบันทึกข้อมูลข่าวสาร ให้บูรณาการเข้าไปในการดำเนินงาน และปรับแก้จนมั่นใจว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องสอดคล้องตามเทคนิควิธีที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่สี่ การพัฒนากระบวนการวิเคราะห์

หลังจากจัดเก็บข้อมูลมาได้ระยะหนึ่ง ผู้นิเทศงานควรเข้าร่วมจัดเวทีวิเคราะห์การจัดกิจกรรมในแต่ละกลวิธี โดยใช้ข้อมูลข่าวสารที่บันทึกรวบรวมและประมวลโดยผู้ปฏิบัติงาน และนำไปเทียบกับเป้าประสงค์และวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ค้นหาช่องว่างระหว่างคุณภาพที่คาดหวังกับที่ทำได้จริง

ขั้นตอนที่ห้า การทบทวนผลการปรับปรุงคุณภาพกิจกรรม

การเตรียมแนวทางสำหรับเสนอให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพกิจกรรม เป็นงานเบื้องต้นที่ผู้นิเทศอาจต้องเตรียมเอาไว้ก่อน แต่การปรับแก้วิธีการและเครื่องมือในการดำเนินงานต้องมาจากการระดมความเห็นกับผู้ดำเนินงานและภาคีหลัก จนเกิดความเห็นพ้องอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความมีส่วนร่วมอย่างชัดเจน ที่สำคัญคือ ต้องมีการบันทึกผลการปรับปรุงแต่ละครั้ง เพื่อรวบรวมกลับมาพิจารณาผลการเปลี่ยนแปลงหลังจากการดำเนินงานไป 3-6 เดือน

บทที่ 11

การประเมินภายใน (Internal Evaluation) กับการพัฒนางาน

11.1 ความจำเป็น

เป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผลคือ โครงการสามารถแสดงหลักฐานบ่งชี้ประสิทธิผลการปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง ลดวิถีชีวิตที่เปราะบาง และเสริมสร้างพฤติกรรมเลือกใช้บริการสุขภาพและสังคมที่ถูกต้องเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและวิถีชีวิตดังกล่าวต้องยืนยันได้ว่า เป็นผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานที่ข่างานภาคีร่วมวางไว้ และร่วมทำงานกันอย่างเป็นระบบ โดยที่ผู้ร่วมดำเนินงานสามารถขยายงานให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างต่อเนื่อง

11.2 จุดแข็ง-จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

ความตั้งใจของบุคลากรผู้ให้บริการ หรือผู้ปฏิบัติงานตามพันธกิจที่ได้รับมอบหมายจากทุกหน่วยงาน ล้วนมีเจตนาที่มุ่งให้การทำงานของตนบรรลุเป้าประสงค์ของการปรับแก้พฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย คือจุดแข็ง แต่จุดอ่อนอยู่ที่ว่า บุคลากรเหล่านี้ต้องเผชิญกับภารกิจที่หลากหลาย ต้องทำงานกับนานากลุ่มเป้าหมาย ทำให้ไม่อาจวางกรอบประมวลและวิเคราะห์ผลมาใช้ในการประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดสำคัญที่ผู้ดำเนินงานแต่ละวิชาชีพแต่ละภาคส่วนมักไม่ยอมให้ผู้อื่นๆ เข้ามาประเมินผลการดำเนินงานของตน ด้วยเกรงว่าจะมาจับผิดหรือตรวจสอบข้อบกพร่องที่ทำเอาไว้ ทำให้ผู้ที่เข้ามาทำการประเมินผลก็มักจะไม่ได้รับความไว้วางใจ ส่งผลให้ขาดข้อมูลที่ครบถ้วน จนไม่อาจพิจารณาข้อมูลให้เกิดความเข้าใจที่ถ่องแท้ และไม่อาจให้ข้อเสนอแนะในการทำงานที่เหมาะสมถูกต้องได้

จุดอ่อนสำคัญที่สุดอยู่ที่ การจัดวางแผนปฏิบัติการที่ทำกัน มักไม่กำหนดการประเมินผลภายในให้ชัดเจน เพราะเข้าใจว่าการประเมินผลโดยผู้ประเมินผลภายนอก ช่วยลดอคติ

จากการใช้ระเบียบวิธีในการประเมินผลลงได้ ส่งผลให้ขาดการใช้ผลการประเมินผลภายใน เพื่อพัฒนากลยุทธ์และกลวิธีการดำเนินงาน (Formative Evaluation) ได้อย่างต่อเนื่อง

11.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

ที่ผ่านมา การประเมินผลถูกใช้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารจัดการโครงการ โดยนำระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์มาใช้ในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้การประเมินผลถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ยาก ต้องดำเนินการโดยบุคคลภายนอกที่มีความเชี่ยวชาญในระเบียบวิธีที่ได้รับการสนับสนุนโดยแหล่งทุน การประเมินผลในลักษณะนี้คือการประเมินผลภายนอก ซึ่งมีข้อจำกัดที่ขาดความครอบคลุมของสิ่งที่ถูกประเมิน ขาดความเข้าใจบริบทของหน่วยงาน ไม่ได้ประเมินผลในขณะที่ผู้ดำเนินงานจัดกิจกรรม จึงขาดข้อมูลที่มีรายละเอียดเพียงพอที่จะใช้สำหรับปรับปรุงงาน ผลการประเมินผลโดยบุคคลภายนอก จึงถูกนำมาใช้ประโยชน์โดยผู้ปฏิบัติการในโครงการหรือหน่วยงานน้อยมาก เพราะไม่สอดคล้องกับการพัฒนา หรือปรับปรุงงานของผู้ปฏิบัติงานเท่าที่ควร

การประเมินผลภายใน (Internal Evaluation) เป็นกระบวนการที่อาศัยผู้ดำเนินงานโครงการหรือบุคลากรในหน่วยงานองค์กร ทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานของโครงการหรือประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลป้อนกลับในการปรับปรุงพัฒนาการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดตั้งแต่เริ่มแรกหรือในระยะต้น โดย**ไม่ได้มุ่งที่การจับผิด หากมุ่งที่จะช่วยคิด ช่วยวิเคราะห์หาจุดอ่อน จุดที่ควรปรับปรุงแก้ไข** หรือทิศทางที่ควรจะทำต่อไปในลักษณะที่เป็นมิตรต่อเพื่อนร่วมงาน เพราะความสำเร็จ หรือความล้มเหลว ที่เกิดขึ้นถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ประเมินผลภายใน เช่นเดียวกัน ถือเป็นการตรวจสอบการทำงานของตนเอง (Self Evaluation) และพร้อมที่จะรับการตรวจสอบจากการประเมินผลภายนอก

การประเมินผลภายในจึงเป็นเครื่องมือที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งของผู้บริหาร เพื่อพัฒนาการจัดการแผนปฏิบัติงานร่วมให้ผู้ดำเนินงานได้ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลภายใน ซึ่งมีความต่อเนื่องมาประกอบการตัดสินใจจัดการกิจกรรมให้เกิดประสิทธิผล แต่กลับเป็นทักษะที่ขาดหายไปและไม่ถูกใช้ในการปฏิบัติงาน

11.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

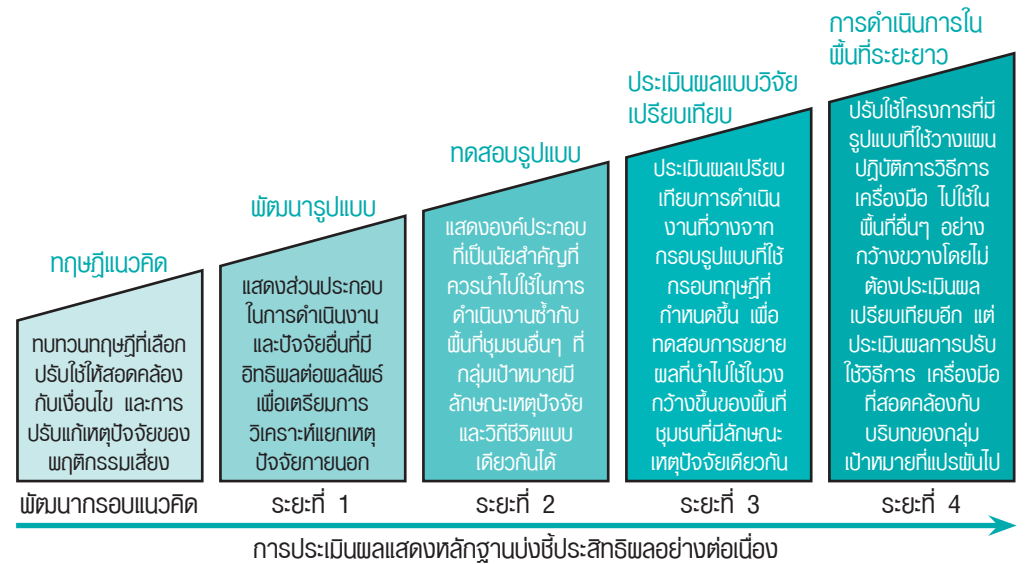
แนวคิดด้านการประเมินผลส่วนใหญ่ มักจำกัดอยู่ที่การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เป็นการสรุปผลการทำงาน (Summative Evaluation) หากแต่ความสำคัญของ

การปฏิบัติงานมุ่งประสิทธิผลอยู่ที่การประเมินผลเพื่อพัฒนารูปแบบ วิธีการ เครื่องมือ และผู้ดำเนินการให้เหมาะสมสอดคล้องกับภาวะการณ์ของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะแต่ละกลุ่ม และเข้าได้กับบริบททางสังคมในแต่ละพื้นที่ชุมชน เป็นการทำงานไปพร้อมๆ กับเรียนรู้ไปด้วย และช่วยเสริมการทำงานแบบข่ายงานที่เชื่อมโยงกันด้วยมิตรไมตรี

การประเมินผลลักษณะนี้ ปรับรูปแบบมาจากแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์ สหราชอาณาจักรใน พ.ศ. 2545 (Medical Research Council, 2008) ที่เสนอให้ใช้กับการพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงานทางสุขภาพที่ซับซ้อน ดังภาพที่ 12 เพื่อปรับกรอบการพัฒนาและประเมินผลการดำเนินงาน (Intervention Model) ให้สอดคล้องกับหลักทฤษฎีหรือหลักคิดที่ผู้ร่วมดำเนินงานช่วยกันบูรณาการภารกิจและกำหนดขึ้นมา สำหรับจัดทำเป็นรูปแบบที่ชัดเจน สามารถประเมินผลให้ได้หลักฐานแสดงประสิทธิผลอย่างชัดเจน แล้วนำไปทดสอบรูปแบบ (Piloting Model) กับพื้นที่ที่ทำได้อย่างน้อย 1 พื้นที่ชุมชน

จากนั้น จึงนำไปขยายผลโดยมีกรอบการประเมินผลเชิงวิจัยเปรียบเทียบให้ชัดเจนใน 2-3 พื้นที่ชุมชน แล้วจึงขยายผลออกไปในพื้นที่อื่นๆ โดยมีกรอบประเมินผลไปพร้อมกับแผนปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินผลในกรณีนี้จัดทำเป็นแผนงานโครงการ สำหรับดำเนินงานโดยผู้ปฏิบัติงานที่แตกต่างจากกลุ่มที่พัฒนารอบแผนปฏิบัติงานในเบื้องต้น จะใช้กรอบการประเมินผลในการปรับรูปแบบกิจกรรมได้

ภาพที่ 12 กรอบการประเมินผลภายในเพื่อใช้แสดงหลักฐานบ่งชี้ประสิทธิผลการดำเนินงานต่อเนื่อง



ที่มาของภาพ : ปรับรูปแบบมาจากแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์สหราชอาณาจักรใน พ.ศ. 2545 (Medical Research Council, 2008)

การประเมินผลภายในมีคุณค่า และเอื้อให้สื่อความหมายสำคัญ 8 ประการ

1. ผู้ประเมินผลภายในที่อยู่ในกระบวนการดำเนินงาน สามารถมองเห็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงต่อเนื่องได้ดีกว่า
2. การประเมินผลภายในอย่างต่อเนื่อง สามารถให้ข่าวสารแก่ผู้ปฏิบัติงานให้ปรับปรุงกิจกรรมในพื้นที่ชุมชนได้
3. เอื้อการเรียนรู้ป้อนกลับจากการทำงานได้ทันทั่วทั้งที่และต่อเนื่อง
4. จุดเน้น คือ นำไปสู่การตัดสินใจปรับปรุงแผนปฏิบัติงานให้มีประสิทธิผลดีขึ้น
5. ผู้ประเมินผลภายในที่เป็นผู้ทำงานในแผนปฏิบัติงานและการจัดการข่ายงานองค์กร ย่อมมีส่วนรับผิดชอบต่อการดำเนินงาน เช่นเดียวกับผู้ให้บริการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านอื่นๆ แต่ควรให้เป็นทีมงานที่ทำงานโดยอิสระ เพื่อสะท้อนข้อเท็จจริงจากการดำเนินงานให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Make Change) ที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการ
6. ผู้ประเมินผลภายในอาจไม่จำเป็นต้องเน้นเทคนิควิธี หากแต่เน้นสมรรถนะการถ่ายทอดข้อเท็จจริง ภายใต้บริบทของความเข้าใจโครงการเป็นอย่างดี
7. ต้องเป็นกิจกรรมที่ถูกผนวก (Built In) เป็นส่วนหนึ่งของวงจรแผนปฏิบัติงาน อันจะส่งผลกระทบยาวให้เกิดการปรับทัศนคติที่มีต่องานประเมินผลในเชิงบวกมากขึ้น ความคิดเชิงลบ เช่น การประเมินเป็นการจับผิด การประเมินเป็นภาระ จะเลือนหายไป
8. มีลักษณะคล้ายกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) คือ เน้นการสะท้อนกลับ (Reflection) ที่เกิดจากการกระทำ (Action) อันจะนำไปสู่การวางแผนกิจกรรมเป็นวงจรต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรในท้ายที่สุด

การเรียนรู้ หรือการพัฒนาการดำเนินงานที่แท้จริง ผู้ประเมินผลภายในจึงต้องทำหน้าที่เป็น **“กระบวนการ”** คือ ผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ หรือผู้ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาสมรรถนะผู้ดำเนินงาน และส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการวางแผน และการดำเนินงานมุ่งสู่ประสิทธิผล

11.5 แนวทางขั้นตอนการเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การพัฒนาสมรรถนะของทีมงาน ซึ่งควรจะเป็นผู้ปฏิบัติงานที่รับภาระในด้านการจัดการข่ายงานองค์กร เช่น เป็นทีมเลขานุการประสานภารกิจ (Secretariat Mission) ของคณะทำงาน หรือคณะกรรมการ ที่ประสานพันธกิจของหน่วยงานและบุคลากรต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสมรรถนะ ดังนี้

1. ความรู้ความสามารถทางวิชาการ เนื่องจากการประเมินผลภายใน ต้องติดตามและวิเคราะห์ผล ผู้ประเมินผลภายในต้องมีพื้นฐานและความรักในงานวิชาการ เพราะต้องอ่าน วิเคราะห์ตีความผลการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆ ต้องร่วมกับทุกฝ่ายสร้างเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จของกิจกรรมในทุกกลวิธี และสามารถนำเครื่องมือตัวชี้วัดไปประเมินการดำเนินงานฝ่ายต่างๆ ได้

2. ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และประสานงานกับบุคคลอื่น ๆ ในหน่วยงานองค์กร เนื่องจากการประเมินผลเป็นกิจกรรมที่บุคคลทั่วไปรู้สึกกลัวต่อต้าน และไม่คุ้นชิน ดังนั้น ผู้ทำประเมินผลภายในจึงต้องมีบุคลิกที่แสดงออก การพูดจา การนำเสนอ การให้ข้อเสนอแนะ การติดต่อสื่อสารด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานมองเห็นความเป็นเพื่อนที่ร่วมทุกข์สุข มีความห่วงใย จริงใจที่จะรับผิดชอบร่วมกัน

3. งานประเมินผลภายในกับการถอดบทเรียน และสังเคราะห์องค์ความรู้ จุดมุ่งหมายการถอดบทเรียนคือ เพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน และการสร้างแนวทางการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายโครงการ ผู้ประเมินผลภายในจึงต้องทำหน้าที่เป็นกระบวนกร คือ ผู้อำนวยการความสะดวกให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ พัฒนาสมรรถนะผู้ดำเนินงานและส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการวางแผน และการดำเนินงานตามแผนงานเพื่อมุ่งสู่ประสิทธิผล

การถอดบทเรียนมี 2 รูปแบบ คือ การถอดบทเรียนทั้งโครงการ และการถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น (ประเด็นนั้นต้องเป็น “โจทย์คานจัด” ที่มาจากประสบการณ์ของทีมงานสนใจร่วมกัน และประเด็นนั้นมีผลต่อความสำเร็จของโครงการในอนาคต) และเทคนิคการถอดบทเรียน มี 4 วิธี คือ

- (1) เทคนิคการทบทวนหลังสิ้นสุดการทำโครงการ (Retrospect)
- (2) เทคนิคการประเมินประสิทธิผลการทำงาน (Performance Measurement : PM)
- (3) เทคนิคการทบทวนระหว่างปฏิบัติการ คือ ทบทวนหลังกิจกรรมเสร็จสิ้นทันที (After Action Review : AAR)
- (4) เทคนิคแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping : OM)

โดย 2 เทคนิคแรกใช้กับการถอดบทเรียนทั้งโครงการ และ 2 เทคนิคหลังใช้กับการถอดบทเรียนเฉพาะประเด็น

หัวใจของการถอดบทเรียน คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ความเป็นทีมมุ่งอนาคตที่ดีกว่า การสกัดความรู้ และการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ

4. การสรุปข้อเสนอในการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน การเรียนรู้ และนำข้อเสนอมาสะท้อนกลับให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงาน ทั้งในระดับทฤษฎี หรือหลักคิด ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับภารกิจ ระดับการจัดวางรูปแบบ (Model) หรือระดับการสร้าง

วิธีการ อันเป็นการปรับปรุงแบบไปใช้ การปรับเครื่องมือให้เหมาะสมกับการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ตลอดจนการปรับความเชื่อมโยงของการส่งต่อภารกิจภายในกลุ่มภาคีร่วมทำงานองค์กร เพื่อให้เกิดการส่งต่อผลผลิตที่นำไปสู่ผลลัพธ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายได้จริง

5. การแสดงหลักฐานบ่งชี้ประสิทธิผลของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน

พันธกิจหลักที่สำคัญที่สุดที่ทีมงานประเมินผลภายในจะต้องขับเคลื่อนให้ได้ก็คือ การร่วมกับฝ่ายปฏิบัติการและหน่วยงานบริการต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสารทั้งที่เป็นเชิงปริมาณและคุณภาพ มาประมวลและวิเคราะห์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานของทุกฝ่ายตามแผนปฏิบัติงานที่ร่วมกำหนดนั้น นำไปสู่ผลผลิตจากกิจกรรมของภาคีร่วมทำงาน และเสริมหนุนกันและกัน จนเกิดผลลัพธ์เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายตามเป้าหมายที่วางไว้ และส่งผลกระทบต่อการลดการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ลงได้ หรือลดพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ ลงได้

การดำเนินงานในขั้นตอนเหล่านี้ต้องอาศัยทีมวิชาการที่เข้าใจเทคนิค ระเบียบวิธีการประเมินผลที่ใช้หลักวิชาการหลากหลายสาขาเข้าร่วมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะทีมงานที่ร่วมจัดการกิจประสานทำงานองค์กร ให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 12

การจัดการความรู้ให้กับผู้ดำเนินงาน ป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ที่มุ่งประสิทธิผล

12.1 ความจำเป็น

ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติ จากภูมิหลังประสบการณ์ของภาคีผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร หรือผู้กำหนดนโยบายในแต่ละพื้นที่ชุมชน ถือได้ว่าเป็นภูมิปัญญาความรู้ที่แฝงตัว (Tacit Knowledge) อยู่ในตัวตนของผู้ดำเนินงานฯ แต่นักวิชาการผู้เข้าร่วมเรียนรู้ก็มีความรู้ที่แจ้งชัด (Explicit Knowledge) ซึ่งรวบรวมได้จากตำรารับตำรา หรือการเรียนรู้ในระบบ จนจัดวางเป็นทฤษฎีรูปแบบที่แปลไปสู่การปฏิบัติขยายผลได้ การจัดการความรู้คือ เชื่อมผสานความรู้ทั้งสองส่วนเข้าด้วยกัน ให้เป็นฐานรากสำคัญของปฏิบัติการมุ่งประสิทธิผล

12.2 จุดแข็ง-จุดอ่อน ของผู้ดำเนินงาน

จุดแข็งของภาคีผู้ดำเนินงานซึ่งให้บริการหรือปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ชุมชน คือ มักผ่านการฝึกอบรม หรือเตรียมความรู้ทักษะ รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานที่ปรับตัวเข้ากับสังคมของชุมชนได้ กรอบการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานในระดับพื้นที่ชุมชน จึงกลมกลืนอยู่กับภาระงานที่ทำงานในแต่ละวัน เป็นเสมือนความรู้ภายใน และมักมีความเชื่อมั่นว่าเป็นความรู้ที่นำไปปฏิบัติงานได้ หรือทำได้อยู่แล้ว แต่จุดอ่อนอยู่ที่มุมมองต่องานวิชาการว่าความรู้เชิงทฤษฎีเป็นสิ่งแปลกแยก และปฏิบัติได้ยาก

ส่วนนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา สถาบันวิจัย ก็มีจุดอ่อนเพราะมีประสบการณ์อยู่กับการเรียนรู้ทฤษฎี รูปแบบที่ใช้กันอยู่ในตำรารับตำรา สำหรับการจัดการเรียนการสอนในชั้นเรียน การวางแผนมาตรฐานการศึกษาวิจัย แต่ขาดทักษะและประสบการณ์ในการประยุกต์เอาวิชาการภาคทฤษฎีเหล่านี้มาใช้กับกลุ่มเป้าหมายจริงในชุมชนที่ต่อเนื่อง จนสามารถพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงาน หรือการจัดบริการที่จำเพาะกับแต่ละกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ได้อย่างจริงจัง ตรงนี้คือจุดอ่อน เพราะทำให้เกิดช่องว่างทางความรู้ที่เป็นอุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานมุ่งประสิทธิผลและยั่งยืน

12.3 ข้อจำกัดทางเทคนิควิชาการ

แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ถูกนำมาใช้ในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย หากแต่ได้ลดรูปลงเป็นเพียงแค่จัดการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ภายในหมู่ผู้ปฏิบัติงาน (Tacit Knowledge) และมักขาดความเชื่อมโยงให้มีการผสมผสานเอาความรู้ที่ประกาศชัดแจ้งแล้ว (Explicit Knowledge) จากภายนอกเข้าไปเพื่อเปรียบเทียบ ปรับปรุง หรือประยุกต์ให้ได้ข้อสรุป หรือแนวทางการปรับวิธีการปฏิบัติงานร่วมกันขึ้นใหม่ ทำให้วนเวียนอยู่กับรูปแบบวิธีการทำงานที่คุ้นเคยกันอยู่แล้วเป็นส่วนใหญ่

ความพยายามที่จะสร้างเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน กับกลุ่มนักวิชาการ สามารถพัฒนาเป็นกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่การร่วมวิจัยกับภาคประชาคม หรือชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ไปจนถึงการที่กลุ่มวิชาการเข้าร่วมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน หรือกับภาคประชาสังคม ในกรณีการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ หรือสัมมนาให้กับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน หรือชุมชน ด้วยการนำเนื้อหาวิชาการมาประยุกต์เข้ากับภารกิจในพื้นที่ชุมชน

กิจกรรมที่จัดในเวทีต่าง ๆ เหล่านี้ หากไม่หนักไปในทางแลกเปลี่ยนเฉพาะประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน หรือประชาสังคมที่คุ้นชินกับการขับเคลื่อนชุมชน ที่ก่อเกิดเป็นความรู้จากประสบการณ์ของตน ก็มักจะหนักไปที่การปรับกรอบทฤษฎีทางวิชาการที่ปรากฏหลักฐานในตำรา ซึ่งใช้ในการเรียนการสอนนักเรียน หรือการวางแผนสมมติฐานการวิจัยเพื่อพัฒนา (Research and Development) ทำให้การเชื่อมผสาน และพัฒนาความรู้ให้ตอบสนองต่อประสิทธิผลเชิงพฤติกรรมที่ตอบสนองทั้งสองฝ่ายไม่อาจเกิดขึ้นได้

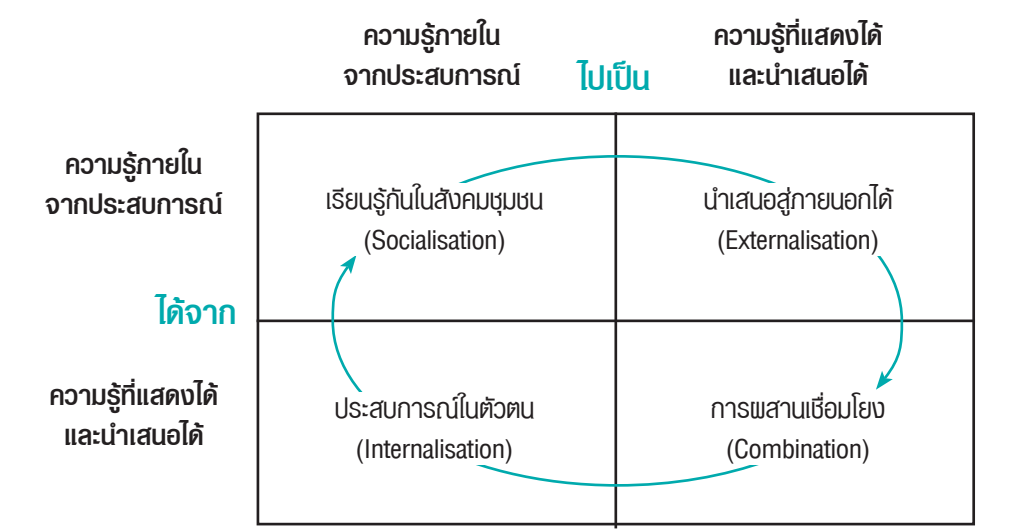
ข้อจำกัดสำคัญของทั้งฝ่ายปฏิบัติและนักวิชาการก็คือ ขาดโอกาสและเวลาที่เอื้อให้ทั้งสองฝ่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ร่วมกันสรุปผล วิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานกิจกรรมในกลวิธีที่กำหนด และปรับแก้หรือพัฒนากิจกรรมให้เกิดประสิทธิผลปรับลดพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย

12.4 กรอบการเสริมหนุนทางวิชาการ

แนวคิดการจัดการความรู้ที่ Nonaka และคณะ (Nonaka et al., 2004) เสนอแนวทางปรับความรู้ภายในจากประสบการณ์ ให้เป็นความรู้ที่นำเสนอในแต่ละองค์กร

เอื้อให้นำมาประยุกต์ใช้กับการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นวงจรการพัฒนาความรู้ภายในจากประสบการณ์ของสังคมชุมชน ที่นำไปสู่ความรู้ที่แสดงออกและนำเสนอสู่ภายนอกได้ ซึ่งกลับมาเชื่อมผสานจนเกิดเป็นประสบการณ์ในตัวคนที่ชัดเจนขึ้น และช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในแต่ละพื้นที่ชุมชน ก่อให้เกิดความเข้มแข็งของการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ดังภาพที่ 13

ภาพที่ 13 กรอบจัดการความรู้ที่เชื่อมผสานระหว่างความรู้ภายในกับความรู้ที่นำเสนอออกได้



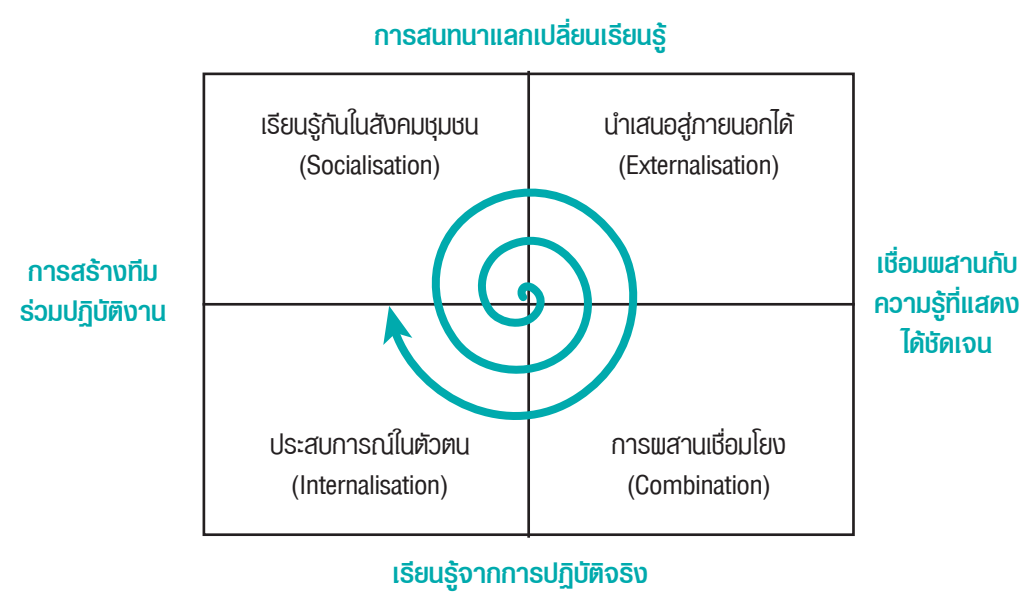
หากประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการความรู้ดังกล่าว มาวางกรอบจัดการความรู้ร่วมกันระหว่างทีมนักวิชาการกับภาคีผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ชุมชน ก็คือ ทีมนักวิชาการปรับตัวเป็น “กระบวนกร” ร่วมเรียนรู้ทำความเข้าใจกับกระบวนการเรียนรู้ในสังคมชุมชน และช่วยหนุนเสริมให้หน่วยงานขององค์กรขับเคลื่อนให้ภาคีผู้ดำเนินงานฝ่ายต่างๆ และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ร่วมกันนำเสนอสถานการณ์ และวิเคราะห์เหตุปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดจนสังเคราะห์รูปแบบวิธีการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาที่ค้นพบ

ในวงจรนี้ กระบวนกรต้องช่วยผสานเชื่อมโยงความรู้ทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับแก้พฤติกรรม การจัดการองค์กร และการเสริมหนุนความเข้มแข็งชุมชน เข้ากับความรู้ภายในจากการปฏิบัติงาน และประสบการณ์ของบุคลากรผู้ดำเนินงานและชุมชนกลุ่มเป้าหมาย จนเกิดเป็นการเรียนรู้ที่สร้างขึ้นภายใน (Internalization) ขึ้นอีก

กรอบแนวคิดของ Nanoka และคณะ (2004) ชี้ให้เห็นว่า การจัดการความรู้ยังเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง ดังในภาพที่ 14 จะต้องอาศัยการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Discourse and Discussion) ที่ช่วยให้ผู้ดำเนินงานและทีมวิชาการปรับเปลี่ยนความรู้ของ

สังคมชุมชน ให้เกิดเป็นความรู้ชัดแจ้งที่นำเสนอในรูปแบบปฏิบัติการร่วมกัน และแสดงให้เห็นรูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือ ของกิจกรรมที่ร่วมกันใช้ในชุมชนอย่างชัดเจนได้ อันเป็นเครื่องเชื่อมโยงให้เกิดการประสานงานระหว่างภาคีทุกฝ่าย จนความร่วมมือที่ปรับเป็นการทำงานร่วมกันดังกล่าว กลั้บกลายเป็นประสบการณ์ภายในของชุมชน เกิดเป็นความเข้มแข็งของชุมชน (Community Strength) และมีการขยายตัวเป็นกิจกรรมที่ครอบคลุมพื้นที่ชุมชนกว้างขวางขึ้น และปรับตัวสอดคล้องกับความแปรผันของพฤติกรรม และเหตุปัจจัยของกลุ่มเป้าหมายได้ต่อเนื่องและทันการณ์

ภาพที่ 14 การขยายวงจรการจัดการความรู้ไปสู่การดำเนินงานมุ่งประสิทธิผลที่ขยายผลยั่งยืนได้



12.5 แนวทาง ขั้นตอน การเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ

การเตรียมกระบวนการเสริมหนุนทางเทคนิควิชาการ สำหรับให้ช่วยจัดการความรู้ร่วมกับภาคีผู้ดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในแต่ละพื้นที่ชุมชน ที่มุ่งหวังที่จะพัฒนาการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์และอนามัยเจริญพันธุ์อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องวางกรอบการเตรียมตัว ทั้งในกลุ่มทีมนักวิชาการ ซึ่งจะต้องแสดงบทบาทหน้าที่ “กระบวนการ” และในด้านของภาคีผู้ดำเนินงาน โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารภารกิจในพื้นที่ชุมชน ซึ่งมีขั้นตอนโดยสังเขป ดังนี้

1. การพัฒนากระบวนการที่เป็นนักวิชาการเฉพาะด้าน

องค์ความรู้ทางวิชาการในการเสริมหนุนภาคีหลายภาคส่วนในพื้นที่ชุมชน จำเป็นต้องอาศัยนักวิชาการเฉพาะด้านที่สามารถทำงานข้ามสาขา (Transdisciplinary Collaboration) ได้ แต่ความเข้าใจลึกในแต่ละสาขาก็ช่วยให้นักวิชาการแต่ละสาขาได้เรียนรู้และปรับทฤษฎีเฉพาะสาขาให้บูรณาการเป็นทักษะและประสบการณ์ที่นำมาใช้ได้กับภาคีผู้ดำเนินงาน และกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในพื้นที่ชุมชนได้ การจัดสัมมนาเตรียมทีมวิชาการร่วมกันทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ และตำบล (พื้นที่ชุมชน) จึงเป็นการเตรียมพื้นฐานขั้นแรก

ทีมวิชาการที่มีบทบาทเฉพาะ ประกอบด้วย นักวิชาการทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Science) ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน (Community Coalition Strengthening) ด้านการจัดระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ (Health Care System) และด้านการจัดการข่ายงานองค์กร (Networking Management) ซึ่งนักวิชาการหลายสาขาเหล่านี้จะช่วยกันพัฒนาทีมวิชาการร่วมในระดับอำเภอ หรือจังหวัด หรือเขต หรือส่วนกลาง ให้เป็นทีมวิชาการข้ามสาขาที่บูรณาการศาสตร์หลายสาขาเข้าด้วยกัน

2. การพัฒนาโปรแกรม (Software) ช่วยจัดการแผนปฏิบัติงานสำหรับสื่อสารทางไกล

กลวิธีการสนับสนุนทางวิชาการอย่างต่อเนื่องในปัจจุบัน มีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางไกลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์เข้ามาช่วย เพื่อลดเวลาการลงพื้นที่ของทีมงานวิชาการ ซึ่งอาจอยู่ในอำเภอ หรือจังหวัด หรือเขต หรือส่วนกลาง หากแต่ยังสามารถช่วยชี้แนะแนวทางการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง และเหตุปัจจัยของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ ช่วยในการวางแผนปฏิบัติงานร่วม ตลอดจนเฝ้าให้จัดวางกรอบการติดตามประเมินผล

ในขณะเดียวกัน ก็ช่วยให้ทีมวิชาการสนับสนุนซึ่งเคยร่วมมือกับผู้ดำเนินงานในพื้นที่เตรียมทีมงานในพื้นที่ชุมชน สามารถสื่อสารผ่านโปรแกรม (Software) เพื่อปรับปรุงแก้ไข และเรียนรู้ ทำความเข้าใจกับวิธีการ วิเคราะห์ผล หรือสังเคราะห์แผนปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนช่วยติดตามภารกิจและประเมินผลด้วย

3. การจัดวางกรอบการจัดความร่วมมือระหว่างทีมวิชาการกับภาคีผู้ดำเนินงาน

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมระหว่างทีมวิชาการกับภาคีผู้ดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ นับเป็นบทเริ่มต้นในการริเริ่มภารกิจร่วม เป็นการพบกันเพื่อวางพื้นฐานการทำงานร่วมกัน ซึ่งต้องระมัดระวังมิให้เกิดความเข้าใจว่า เป็นการอบรมหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานเรื่องป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์ หรือปัญหานามัยเจริญพันธุ์ หากแต่ต้องสื่อสารความเข้าใจให้ชัดเจนว่าเป็นการร่วมกันจัดการความรู้ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและจริงใจที่จะทำงานร่วมกันระหว่างภาคีผู้ดำเนินงานกับทีมวิชาการ

ทั้งนี้ ต้องมีการสื่อสารกับผู้กำหนดนโยบายในพื้นที่ชุมชน (อปท. และหน่วยงานต่าง ๆ) ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบการให้บริการและการปฏิบัติงาน ให้เข้าใจและตระหนักในการทำงานร่วมกัน ทั้งก่อนการจัดประชุมร่วม และในระหว่างการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้สามารถร่วมกำหนดแนวทางการเสริมหนุนซึ่งกันและกันต่อไป

4. การจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมระหว่างพื้นที่ชุมชนกับทีมวิชาการ

แผนปฏิบัติการร่วมคือ การจัดการความร่วมมือระหว่างภาคีผู้ดำเนินงานกับทีมวิชาการ เนื่องจากเป็นเครื่องมือชี้ให้เห็นถึงความรู้ที่แสดงออกได้ชัดเจน (Explicit Knowledge) ของกระบวนการจัดการความรู้ และเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะใช้ในการพิสูจน์ทราบ และรับรู้ผลการเรียนรู้ที่จะฝังลึกลงเป็นกรอบทักษะ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ชุมชน กับทีมวิชาการ การสื่อสารความเข้าใจสะท้อนไปมาระหว่างภาคีร่วมดำเนินงานกับทีมวิชาการ จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องจัดให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในทางวิชาการ แผนปฏิบัติการยังเป็นประจักษ์หลักฐานในการทดสอบแปลทฤษฎีทางพฤติกรรม การเสริมหนุนชุมชนเข้มแข็ง การจัดการองค์กร และการจัดระบบบริการสุขภาพและสังคม ซึ่งนักวิชาการนำไปใช้ประมวลวิเคราะห์ความเป็นจริงได้ของการแปลทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน

5. การร่วมติดตามผลและประเมินผลการกิจร่วมกัน

ทีมวิชาการอาจมีข้อจำกัดที่มีภาระงานอื่นๆ ในหน่วยงาน หรือสถาบัน ซึ่งต้องรับผิดชอบ ทำให้ไม่อาจลงพื้นที่ไปทำงานร่วมกับภาคีผู้ดำเนินงานในพื้นที่ชุมชนได้อย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ หากแต่การใช้เครื่องมือสื่อสารทางไกลที่พัฒนาขึ้น สำหรับช่วยการวิเคราะห์ปัญหาและเหตุปัจจัย รวมทั้งข้อเสนอในการสังเคราะห์รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือที่นำไปใช้ในการกิจของแต่ละฝ่ายในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนติดตามเฝ้าดูการดำเนินงานจากโปรแกรมเดียวกันได้ ก็จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และปรับแก้กรอบวิชาการได้

วิธีการในการประเมินผลภายใน และกระบวนการบันทึกข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะเอื้อให้ทีมวิชาการสร้างทักษะและประสบการณ์ในการวางกรอบการประเมินผล ทั้งภายนอก และภายใน เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการจัดการประเมินผลได้อย่างเป็นระบบ และจัดทำข้อเสนอปรับแก้ ทั้งในระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ กลวิธี และการพัฒนาเครื่องมือในการดำเนินงาน ร่วมกับภาคีผู้ดำเนินงานในพื้นที่ ช่วยให้การพัฒนาและขยายผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลให้ครอบคลุมพื้นที่ชุมชนได้ดีขึ้น และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกภรณ์ ชูเชิด และสกรรจ์ พรหมศิริ. 2548. การถอดบทเรียน : วิธีวิทยาเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้สำหรับนักปฏิบัติภาคประชาสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI).
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. มปป. งานส่งเสริมเครือข่าย, องค์ประกอบของเครือข่าย, การพัฒนาเครือข่ายสู่ความยั่งยืน. กรุงเทพฯ: กองส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ.
- นพ.วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. (2552). การศึกษาและถอดบทเรียนความสำเร็จการดำเนินงานโครงการด้านเอดส์ รอบที่ 1 และ 2 วัณโรครอบที่ 1 มาลาเรียรอบที่ 2 ภายใต้โครงการกองทุนโลกและนำไปสู่ความยั่งยืนในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ประจำปีงบประมาณ 2551 สนับสนุนโดย กองทุนโลกเพื่อต่อสู้โรคเอดส์ วัณโรค และมาลาเรีย สำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2551. สุขภาวะทางเพศ ชีวิตทางเพศที่เป็นสุขและปลอดภัย. กรุงเทพฯ: แผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.). (2554). รายงานประจำปี โครงการเสริมสมรรถนะทางวิชาการ สำหรับทีมงานศูนย์ประสานงานประชาคมเอดส์ ปีงบประมาณ 2554.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.). (2555). เอกสารข้อเสนอแผนงานในการจัดทำ Thai Compendium ปีงบประมาณ 2555-2557 เสนอต่อสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.). (2557). เอกสารรายงานเสนอต่อคณะกรรมการนโยบาย (การประชุมกรรมการนโยบาย ครั้งที่ 1/2557 วันที่ 21 มีนาคม 2557).

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน.). (2557). เอกสารข้อเสนอ : การจัดการงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ของประเทศไทยให้มีประสิทธิผล เสนอต่อสำนักงานบริหารโครงการกองทุนโลก เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2557.

วนิดา ขาวมงคล เอกแสงศรี. 2546. หลักการสอนการพัฒนาทักษะชีวิต. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รังสรรค์ สิงห์เลิศ. 2549. บทเรียนการดำเนินงานติดตามประเมินผลภายในในภาคประชาสังคม: กรณีศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI).

ธนา ประมุขกุล. 2544. เครือข่าย. วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม, 24 (3) ก.ค.-ก.ย.

ธีรเดช ฉายอรุณ. 2547. ถาม-ตอบ เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการประเมินภายใน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI).

Academy for Educational Development, Center on AIDS and Community Health, "Structural Interventions HIV Prevention and Public Health: Descriptive summary of selected literature" November 2003.

Bandura, A. 1997. Self-efficacy. New York: W. H. Freeman Company.

Boer, H. & Seydel, E. R. 1998. Protection Motivation Theory. In M Corner and P Norman (Eds.) Predicting health behavior. 3rd (ed.). 95-120 pp. Philadelphia: Open University press.

Campbell, S. 2001. Components of a comprehensive HIV/AIDs project. Primary Health Care, 11: 32-35.

Cohen, D. A., Nsuami, M., Martin, D. H., & Farley, T. A. 1999. Repeated school-based screening for sexually transmitted diseases: a feasibility strategy for reaching adolescents. Pediatrics. 104: 1281-1285.

Derden P. N., Kowalski. B. 2003. Programme and Project Cycle Management: lessons from South and North. Development and Practice, 13(Nov).

- E. Blas, J. Sommerfeld and A.S. Kurup "Social determinants approaches to public health: from concept to Practice", World Health Organization, 2011,
- E. Wagner, "Planned Care Model (Chronic Care Model or Care Model)", Floridan association of Community Health Centre, 2014
- F.D. Butterfoss, "Coalitions and Partnerships in Community Health", John Wiley & Sons Inc., 2007. pp. 61-91.
- Green, L.W., Kreuter, M.W., Deeds, S.G., Partridge, K.B. (1980). Health Education Planning: A Diagnostic Approach. 1st edition. Mountain View, California: Mayfield
- G.R. Gupta, J.O.Parkhurst, J.A.Ogden, P. Aggleton, A.Mahal, "Strctuctural approaches to HIV Prevention", Lancet 2008: 372: 764-75
- H. Takeuchi, I, Nonaka, "Hitotsubashi on Knowledge Management", John Wiley & Sons (Asia) Pte Ltd., 2004.
- J., P. B. Siegel, et al.. "Vulnerability: a view from different disciplines." Social Protection Discussion Paper Series No. 0115. Washington, D.C., Social Protection Unit, Human Development Network, The World Bank(2001)
- J.P. Vob, D. Bauknecht, R. Kemp. "Reflexive Governance for Sustainable Development", Print in Great Britain by MPG Books Ltd., Bodmin, Cornwall, 2006, pp. 3-28,
- Kaponda, C., Dancy, B. L., Norr, K. F., Kachingwe, S. I., Mbeba, M. M., & Jere, D. L. 2007. Community consultation to develop an acceptable and effective adolescent HIV prevention intervention. Journal of the Association of Nurses in AIDs Care, 18(2): 72-77.
- Kennedy, M. G., Mizuno, Y., Hoffman, R., Baume, C., & Strand, J. 2000. The effect of tailoring a model HIV prevention program for local adolescent target audiences. AIDS Education and Prevention, 12(3): 225-238.
- K.M. Blankenship, S.R. Friedman, S.Dworkin, J.E.Mantell, "Structural Interventions: Concepts, Challenges and Opportunities for Research", Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 83, No1, 2006, pp 59-72.
- L.W. Green and M. Kreuter, "Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach, New York: McGraw-Hill, 2005

- Magilvy, J. K., Brown, N. J., & Moritz, P. 1999. Community-focused interventions and outcomes strategies. In A. S. Hinshaw, S.L. Freetham, & J. L. F Shaver (eds.). *Handbook of Clinical Nursing Research* (125-141). Thousand Oaks: Sage.
- Maiman, L. A. & Becker, M. H. 1974. The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2: 336-353.
- M, Bailey, N, Jivani, "Planned Care Clinical Working Group Final Clinical Report", NHS, South West London, March 2012.
- Medical Research Council : Developing and evaluating complex interventions : new guidance. London: MRC; 2008. OpenURL
- P.N" Dearden, BKowalski, "Programme and Project Cycle Management: lessons from South and North", *Development and Practice* vol. 13, November, 2003
- P.N. Dearden, "Programme and Project Cycle Management (PPCM): Lessons from DFID and other organisations", presented at the Foundation for Advanced Studies for International Development (FASID), Tokyo, Japan, Feb, 2001.
- Ramos, R. L. & Ferreira-Pinto, J. B. 2002. A model for capacity-building in AIDs prevention program. *AIDS Education and Prevention*, 14: 196-206.
- Richter, D. L. et. al. 2006. Development of a curriculum to enhance community-based organizations' capacity for effective HIV prevention programming and management. *AIDS Education and Prevention*, 18(4): 362-374.
- Rosenstock, I. M. 1974. Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2: 1-8.
- R.S. Kaplan, D.P. Norton, "Strategy Maps: Converting Intangible Assets into tangible outcomes", Harvard Business School Publishing Cooperation, 2004.
- T. Bossert, "Analyzing the Decentralisation of Health Systems in Developing countries: Decision space, innovation and performance", *Soc, Sci, Med*. Vol. 47, No 10, 1998, pp. 1513-1527
- Verren, J. A., Gerber, R. M., & Milton, D. A. 1995. Data aggregation: Criteria for psychometric evaluation. *Research in Nursing and Health*, 18: 77-80.
- Wasserman, Stanley; Faust, Katherine (1994). "Social Network Analysis in the Social and Behavioral Sciences". *Social Network Analysis: Methods and Applications*. Cambridge University Press. pp. 1–27. ISBN 9780521387071.

Social determinants of health [ออนไลน์] 21 ตุลาคม 2557 แหล่งที่มา http://www.who.int/social_determinants/en/

Social determinants of health [ออนไลน์] 21 ตุลาคม 2557 แหล่งที่มา http://en.wikipedia.org/wiki/Social_determinants_of_health

What is Stakeholder Analysis? [ออนไลน์] 21 ตุลาคม 2557 แหล่งที่มา <http://www.pmhut.com/what-is-stakeholder-analysis>

ชุดผลงานวิชาการ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย (ส่วน.)



- 1** คู่มือการจัดการขับเคลื่อนนโยบาย และ ยุทธศาสตร์ป้องกันเอตส์ในกลุ่มเยาวชน สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับทบทวนครั้งที่ 2)



- 2** คู่มือการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอตส์ในกลุ่มเยาวชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มภาคี



- 3** ตัวอย่างเกณฑ์มาตรฐาน กลวิธีป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอตส์ในกลุ่มเยาวชน



- 4** คู่มือกระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอตส์ในกลุ่มเยาวชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มภาคี



- 5** เคล็ด (ไม่) ลับ สำหรับกระบวนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอตส์ในกลุ่มเยาวชน



- 6** แนวทางการพัฒนาและรับรอง โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ที่มีประสิทธิภาพ



- 7** แนวคิด และ ประสพการณ์การพัฒนาโครงการด้านเอตส์ให้มีประสิทธิภาพ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.) ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2549 มีภารกิจในการสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของบุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น และภาคประชาชนในกระบวนการวางแผน และกำหนดนโยบาย จนส่งผลให้เกิดการเสริมพลัง ในการนำนโยบายในระดับต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติที่เอื้อประโยชน์ต่อสาธารณชน และประชาชนได้อย่างแท้จริง

ผลงานของมูลนิธิ เช่น งานพัฒนาและรับรองโครงการเอดส์ที่มุ่งประสิทธิผล งานเสริมสมรรถนะทางวิชาการ ศูนย์ประสานประชาคมเอดส์ 43 จังหวัด รอบ RCC งานศึกษาความต้องการแพทย์และบุคลากรทางรังสีวิทยา การแพทย์ สำหรับบริการในอีก 10 ปีข้างหน้าในประเทศไทย งานที่ปรึกษาวิชาการพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์ ให้กับหน่วยงาน องค์กร ท้องถิ่นต่างๆ งานศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรต่างๆ



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวณ.)

44/128 ถนนติวานนท์ ซอยติวานนท์ 3
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2968-8019 โทรสาร 0-2968-9885
www.prithailand.org